Rapport annuel de gestion 2014-2015

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec

Rapport annuel de gestion 2014-2015

Régie de l'assurance maladie du Québec

Document produit par la
Régie de l'assurance maladie du Québec

Impression
Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
ISBN 978-2-550-73383-6 (version papier)
ISBN 978-2-550-73384-3 (version PDF)
ISSN 1703-3780

Ce document est imprimé sur du papier contenant
100 % de fibres postconsommation.

Nos principaux clients

Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie	**7,9 millions**
Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments	**3,5 millions**
Professionnels de la santé, autres dispensateurs de services et autres prescripteurs	**41 298**
Médecins spécialistes	11 205
Médecins omnipraticiens	9 964
Pharmaciens	8 682
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	4 264
Résidents	3 221
Optométristes	1 412
Autres dispensateurs de services	1 738
Autres prescripteurs	812

La gestion des programmes administrés

LE BUDGET DES DÉPENSES DE LA RÉGIE REPRÉSENTE 29 % DE CELUI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

Nos sources de financement

Fonds des services de santé	6 899 M$	62 %
Fonds de l'assurance médicaments	3 515 M$	31 %
Autres	795 M$	7 %
Total	**11 209 M$**	

Les coûts de nos programmes

Rémunération des médecins (services médicaux)	6 754 M$	61 %
Médicaments et services pharmaceutiques	3 483 M$	32 %
Autres	760 M$	7 %
Total	**10 997 M$**	

Nos ressources

1 631 employés

223,8 millions de dollars de frais d'administration dont 60,4 pour le Dossier santé Québec et 163,4 millions de dollars pour les autres activités de la Régie

en quelques chiffres

Les principaux services rendus en 2014-2015

Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Cartes d'assurance maladie délivrées		**2,3 millions**
Premières inscriptions	153 803	
Appels téléphoniques traités		**1,4 million**
Entrevues aux bureaux de la Régie		**181 833**
Demandes traitées		**1 433 058**
Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec[1]	864 129	
Programmes d'aides techniques	409 087	
Calcul de la contribution et de l'exonération des services d'hébergement	87 742	
Service d'aide domestique	43 074	
Programmes d'aides financières[2]	29 026	

Aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Inscriptions	**418 580**
Désinscriptions	**333 015**

Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services

Demandes de paiement traitées		**281,1 millions**
Pharmaciens	224,5 millions	
Médecins omnipraticiens et médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologistes et optométristes	56,2 millions	
Dispensateurs de services	401 131	
Appels téléphoniques traités		**248 777**

Aux chercheurs et aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

Demandes d'information de nature statistique et autres	**890**

1. Ces services incluent, depuis 2014-2015, les médecins hors Québec inscrits auprès de la Régie.
2. Demandes qui étaient, jusqu'en 2013-2014, incluses sous la rubrique « programmes d'aides techniques ».

Lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2015, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette
Québec, juillet 2015

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2015.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa *Déclaration de services aux citoyens* et rend compte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2014-2015. Il présente également les faits saillants de l'année.

De plus, ce document rend compte des ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche
Québec, juillet 2015

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration 1
Message du président-directeur général 3
Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents 4
Rapport de validation de la Direction de l'audit interne 5
Faits saillants 6

Section 1
Régie 9
- Mission 9
- Vision 9
- Valeurs 9
- Clientèles 10

Gouvernance 11
- Conseil d'administration 11
- Comités du conseil d'administration 12
- Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités 15
- Composition du conseil d'administration 16
- Direction 22
- Composition du comité de direction 23
- Structure organisationnelle 24
- Rémunération des principaux dirigeants 24
- Boni au rendement accordé en 2014-2015 24

Section 2
Résultats 2014-2015 25

Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017* 25
- Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017* 28
- *Déclaration de services aux citoyens* 39
- Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens* 40
- Sondages auprès des clientèles 42

Section 3
Autres pratiques de gestion 43
- Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage 43

Section 4
Ressources de la Régie 47
- Ressources humaines 47
- Ressources financières 51
- Mesures de réduction des dépenses 58
- États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2015 59
- Ressources informationnelles 73

Section 5
Application de certaines politiques gouvernementales 79
- Accès à l'égalité en emploi 79
- Développement durable 82
- Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration 87
- Financement des services publics 87
- Renseignements relatifs aux contrats de services 89
- Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information 89

Section 6
Rapport d'activité 2014-2015 sur le régime général d'assurance médicaments 93
États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2015 98

Section 7
ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration 107
ANNEXE 2
Organigramme 114
ANNEXE 3
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie 115

Message de la présidente du conseil d'administration

L'année 2014-2015 aura été marquée par d'importantes transformations gouvernementales, notamment en ce qui a trait à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux de même qu'au chapitre de nouvelles mesures de contrôle des dépenses des finances publiques. Les travaux du conseil d'administration et de ses comités témoignent du souci d'une gouvernance axée sur des standards rigoureux pour s'ajuster à ce nouvel environnement en privilégiant et en soutenant la direction dans sa volonté et ses orientations de révision des processus pour l'atteinte de résultats optimaux et le maintien d'une offre de services de qualité.

C'est aussi une année qu'on peut qualifier sous le signe de l'innovation puisque le conseil s'est engagé dans une démarche de réflexion qui distingue la Régie par l'intégration des concepts de développement durable à ses pratiques de gouvernance. S'inspirant des entreprises chefs de file qui ont intégré dans leur vision stratégique les obligations, les risques et les occasions qui traitent des dimensions de développement durable, la réflexion amorcée a permis de mieux concevoir les fondements et la visée de l'action à portée sociétale de la Régie.

De plus, afin de soutenir le développement d'une culture empreinte d'éthique et d'intégrité, le conseil a adopté une politique et un cadre de gestion intégrée des risques révisés, précisant ainsi les grands principes, les rôles et les responsabilités, mais aussi les étapes d'une démarche organisationnelle qui rehausse cette importante pratique de gestion au sein des organisations. Enfin, le conseil a été partie prenante d'une réflexion d'envergure sur l'instauration d'un mécanisme de signalement indépendant d'un acte répréhensible en milieu de travail.

Au cours de l'exercice, le conseil a poursuivi son rôle de vigie à l'égard des affaires courantes de la Régie en portant une attention particulière à la gestion des ressources humaines, financières et informationnelles.

Cette année aura été l'occasion pour le conseil de souligner la contribution de deux membres sortants, M[me] Patricia Gauthier et M. Gaétan Barrette et d'accueillir M[mes] Lise Pouliot et Diane Francoeur, issues respectivement du réseau de la santé et du regroupement des médecins spécialistes. J'en profite pour remercier tous les membres du conseil d'administration, car je suis à même de constater leur implication et la manifestation de leur talent au service de la gouvernance de la Régie.

En terminant, il m'importe de souligner l'engagement du président-directeur général, M. Jacques Cotton et de son équipe de direction. Les prestations auxquelles nous sommes conviées à chaque séance traduisent les réalisations d'une organisation en amélioration continue et d'un personnel résolument centré sur le service à la clientèle.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche

Message du président-directeur général

C'est avec fierté que je présente le Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice financier 2014-2015. Ce rapport décrit notamment les résultats obtenus au regard de la deuxième année de mise en œuvre du *Plan stratégique 2013-2017* de même que ceux des engagements de la nouvelle *Déclaration de services aux citoyens* en vigueur depuis le 1er avril 2014.

Dans la poursuite des actions entreprises en vue d'améliorer les services à la clientèle, la Régie a amorcé cette année l'émission de cartes d'assurance maladie dont la durée de validité est passée de 4 à 8 ans. De pair avec la volonté gouvernementale d'accélérer la circulation de l'information et l'offre de services publics par voie électronique, la Régie a poursuivi en 2014-2015 la mise en place de nouveaux services en ligne. Ainsi, il devient plus facile pour le citoyen de remplacer une carte d'assurance maladie perdue, volée ou détériorée grâce à la réutilisation de la photographie et de la signature conservées par la Régie. Les démarches pour l'inscription au Registre des consentements au don d'organes et de tissus sont également facilitées par la mise en ligne d'un formulaire personnalisé. Dans la même veine, un autre service a été mis en place pour les coroners afin de leur donner un accès instantané aux renseignements détenus par la Régie dont ils ont besoin dans le cadre de leurs investigations.

La Régie collabore aussi avec divers partenaires, dont la Société de l'assurance automobile du Québec, afin d'alléger les démarches pour certaines clientèles. C'est ainsi qu'en 2014, une entente entre ces organismes permet le remboursement automatisé des médicaments en pharmacie pour les personnes accidentées de la route.

En matière d'assurance médicaments, la Régie poursuit le déploiement d'actions visant, notamment, à fournir à la population une couverture à l'assurance médicaments sans interruption. Notons qu'en 2014-2015, une campagne d'information novatrice sur l'assurance médicaments a été déployée dans les cliniques médicales et les pharmacies. En ce qui concerne le Dossier santé Québec, les cibles établies concernant l'utilisation du domaine médicaments par les pharmacies communautaires sont atteintes. Ces dernières ayant accès à l'ordonnance électronique dans presque toutes les régions du Québec.

Par ailleurs, la Régie s'engage depuis plusieurs années à offrir à ses employés un milieu de travail qui favorise la santé et le mieux-être. Elle a en outre été récompensée pour ses efforts qui vont au-delà des exigences de la norme *Entreprise en santé*, en décembre 2014, en recevant la certification *Entreprise en santé Élite* du Bureau de normalisation du Québec. Fier des engagements de la Régie au regard de cette norme, j'ai poursuivi mes rencontres avec l'ensemble des employés.

Je tiens d'ailleurs à remercier tous les employés de la Régie pour leur implication et leur rigueur au travail. Ils constituent les artisans de la prestation de services offerte à toutes nos clientèles. Leur grande implication, leur générosité et leur dynamisme dans la campagne Entraide ont d'ailleurs valu à la Régie le prix Philanthrope, plus haute distinction de la campagne Entraide, et le prix Coup de cœur 2014 de la division Entraide-Gouvernement du Québec par Centraide Québec et Chaudière-Appalaches.

Je salue également les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien tout au cours de l'exercice.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen de la Direction de l'audit interne.

Le rapport a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie.

Les membres du comité de direction,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Alexandre Hubert
Vice-président à la rémunération des professionnels

Paul Marceau
Vice-président aux services aux personnes assurées

Annie Rousseau
Directrice générale des affaires juridiques

Sylvain Périgny
Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

Gaël Ségal
Vice-président aux technologies de l'information

Chantal Garcia
Secrétaire générale

Régie de l'assurance maladie du Québec
Québec, juillet 2015

Rapport de validation de la Direction de l'audit interne

Monsieur le Président-directeur général,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information figurant au rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie.

Notre responsabilité consiste à évaluer la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie, en nous basant sur le travail que nous avons mené au cours de notre examen.

Notre examen a été effectué conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Les travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser les calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information de ce rapport annuel de gestion nous paraît, à tous les égards importants, plausible et cohérente.

Louise Soucy, CPA, CA, ASC
Directrice de l'audit interne
Québec, juillet 2015

Faits saillants

Amélioration des services

ÉMISSION DES PREMIÈRES CARTES D'ASSURANCE MALADIE D'UNE DURÉE DE 8 ANS

Depuis le 1er octobre 2014, la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie) de concert avec la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) émet progressivement des cartes d'assurance maladie et des permis de conduire dont la durée de validité est passée de 4 à 8 ans. Cette nouvelle façon conjugue à la fois l'amélioration des services à la population, la réduction des coûts et la diminution de la fréquence d'expédition de documents et d'émission de la carte d'assurance maladie.

DEUX NOUVEAUX SERVICES EN LIGNE POUR LES PERSONNES ASSURÉES

Le 2 février 2015, la Régie rendait disponible à sa clientèle, un service en ligne permettant de procéder au remplacement d'une carte d'assurance maladie perdue, volée ou détériorée. Une personne assurée peut dorénavant par ce service, pour elle ou un enfant mineur habitant la même adresse, effectuer entièrement le remplacement d'une carte d'assurance maladie. Ce service est moins coûteux et plus simple, grâce à la réutilisation de la photographie et de la signature conservées par la Régie.

Par ailleurs, le 17 octobre 2014 la Régie, à l'occasion de la Journée mondiale du don d'organes et de la greffe, rendait disponible à la population du Québec un autre service en ligne. Ce service permet aux personnes assurées d'obtenir, directement sur le site Internet de la Régie, un formulaire personnalisé de consentement au don d'organes et de tissus pour elles ou leurs enfants de 8 à 17 ans. Par l'élargissement de son offre de service, la Régie contribue à favoriser le don de vie, en facilitant les démarches des personnes assurées pour s'inscrire au Registre des consentements au don d'organes et de tissus.

SERVICE EN LIGNE AVEC LE CORONER

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2) confère au coroner le pouvoir de contraindre la Régie à lui communiquer les renseignements sur des personnes assurées aux fins d'investigation au regard des causes ou des circonstances d'un décès.

Afin de réduire les délais de traitement de ces demandes, le Bureau du coroner a interpellé la Régie pour œuvrer à la mise en place d'une solution technologique visant à optimiser ces délais. Dans ce contexte, la solution envisagée s'est traduite par le développement d'un service en ligne répondant aux besoins informationnels des coroners.

Ce service en ligne permet dorénavant aux coroners d'avoir un accès instantané aux renseignements dont ils ont besoin dans le cadre de leurs investigations. Cet accès assure un traitement beaucoup plus efficient de ces demandes. Par ailleurs, le développement de cette solution a permis une révision par la Régie des renseignements communiqués aux coroners en fonction de leur nécessité, ce qui assure non seulement une protection accrue des renseignements concernant les personnes assurées, mais également la communication des renseignements aux seules personnes autorisées.

Partenariat fructueux

REMBOURSEMENT AUTOMATISÉ DES MÉDICAMENTS EN PHARMACIE POUR LES PERSONNES ACCIDENTÉES DE LA ROUTE

La Régie et la SAAQ ont conclu une entente portant sur la mise en place d'un système automatisé de remboursement des médicaments couverts par le régime public d'assurance automobile (RPAA). Dans le cadre de ce projet, la Régie agit à titre d'impartiteur pour la SAAQ.

Le système de communication interactive en pharmacie de la Régie permet depuis le 5 novembre 2014, le remboursement automatisé des médicaments couverts par le RPAA. En effet, la personne accidentée n'a plus à débourser pour ses médicaments en pharmacie et par la suite, en demander le remboursement auprès de la SAAQ. La démarche du citoyen est grandement simplifiée puisque c'est le pharmacien, par l'entremise du système de la Régie, qui effectue la réclamation à la SAAQ.

Ce nouveau système simplifie la démarche de la personne accidentée de la route et optimise le processus de remboursement pour la SAAQ ainsi que pour le pharmacien. Ce projet constitue un bel exemple de partenariat entre deux organismes gouvernementaux. De plus, en réutilisant les infrastructures de la Régie pour répondre au besoin d'un autre organisme gouvernemental, ce projet s'inscrit dans la lignée des projets de développement durable.

Innovation

CAMPAGNE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le 5 mars 2015, la Régie lançait la neuvième édition de la campagne d'information sur l'assurance médicaments. Cette nouvelle stratégie permet potentiellement de joindre plus de 3,5 millions de personnes en un mois seulement afin de les sensibiliser sur l'importance d'avoir en tout temps une assurance médicaments. Pour ce faire, une capsule de 30 secondes ayant pour thème « En as-tu une? » a été diffusée dans les salles d'attente de cliniques médicales et de pharmacies. L'environnement médical est tout désigné afin de traiter de l'obligation d'avoir en tout temps une assurance médicaments. Une stratégie sur les médias sociaux de la Régie nous permettait également de soutenir cette campagne.

Rayonnement de la Régie

CAMPAGNE ENTRAIDE 2014 – PRIX PHILANTHROPE ET PRIX COUP DE CŒUR

La Régie prend la campagne Entraide très à cœur et se démarque par une organisation bien rodée, une équipe de bénévoles toujours disponibles, l'originalité des moyens de financement, un support constant de l'équipe de direction ainsi qu'une générosité digne de mention de la part des ressources.

Grâce à d'excellents résultats, la Régie est reconnue cette année deux fois plutôt qu'une...

Le 25 février 2015, la Régie a reçu la plus haute distinction de la campagne Entraide soit le prix Philanthrope – Organisme public de 1 000 à 3 999 employés – pour souligner sa contribution exceptionnelle à la campagne d'Entraide 2014 dans le secteur public. Parmi les critères qui lui ont valu cette récompense, citons l'augmentation du montant total amassé en 2014 par rapport à celui de 2013 et la hausse des dons par personne en 2014, incluant les dons à la source.

De plus, la Régie a été honorée une seconde fois le 24 mars dernier en se voyant décerner le prix Coup de cœur 2014 de la division Entraide-Gouvernement du Québec par Centraide Québec et Chaudière-Appalaches. Ce prix démontre le dynamisme et la générosité dont a fait preuve le personnel de la Régie durant la campagne.

OBTENTION DE LA CERTIFICATION ENTREPRISE EN SANTÉ ÉLITE

En 2009, la Régie de l'assurance maladie du Québec s'est engagée dans une démarche d'amélioration continue du milieu de travail appelée *La Qualité de vie au travail, ça nous tient à cœur !* Convaincue que la mobilisation et l'état de santé de son personnel sont des facteurs déterminants de la qualité des services qu'elle rend, la Régie s'est donné comme priorité de mettre en œuvre des actions favorisant la santé et la qualité de vie au travail. En décembre 2011, la Régie a été certifiée *Entreprise en santé* par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

À la suite de l'audit annuel de certification *Entreprise en santé*, le BNQ a confirmé que les mesures mises en place à la Régie et visant à favoriser la santé et le mieux-être du personnel sont au-delà des exigences de la norme *Entreprise en santé*. La Régie a donc obtenu, en décembre 2014, la certification *Entreprise en santé Élite*. De l'ensemble des ministères et organismes de la fonction publique québécoise, la Régie est seulement la troisième à être ainsi distinguée.

Régie

SECTION 1

La première section traite de la mission et de la vision de la Régie ainsi que des valeurs qu'elle privilégie et des clientèles qu'elle sert. Le conseil d'administration et la direction, ainsi que les mandats accomplis et les principaux dossiers traités au cours de l'année 2014-2015, y sont également décrits. La présentation de la structure organisationnelle complète la section.

Mission

Depuis sa création en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec a acquis une solide réputation. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population.

D'ailleurs, sa mission témoigne de son importance au sein du système de santé et de services sociaux :

> *La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.*

La Régie a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes touchant, par exemple, les aides techniques pour les personnes ayant une déficience motrice, visuelle ou auditive, l'exonération financière pour les services d'aide domestique et la contribution financière des adultes hébergés dans un établissement de santé.

Vision

La Régie est un partenaire incontournable du système de santé québécois, dont l'action proactive et novatrice contribue à l'amélioration des services publics.

Valeurs

Trois valeurs définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie, contribuant ainsi au maintien de son excellence et de son intégrité.

- **Le respect** consiste à faire preuve de considération et de courtoisie envers toute personne.
- **L'intégrité**, c'est exercer ses fonctions de façon exemplaire, en toute honnêteté, dans le respect des règles établies. Elle réfère à l'éthique, au sens des responsabilités et au sens de l'État.
- **L'équité**, c'est agir et prendre des décisions justes et impartiales dans l'intérêt public.

Clientèles

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux Québécoises et aux Québécois l'accessibilité des soins et des services requis par leur état de santé. Exerçant un rôle de premier plan au sein de ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec est au service des 7,9 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie. Sur ce nombre, environ 3,5 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

De plus, la Régie conseille ou rémunère plus de 41 000 dispensateurs de services [3], prescripteurs [4] et professionnels de la santé, conformément, dans le cas de ces derniers, aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

3. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.
4. Il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des résidents, des optométristes, des podiatres, des sages-femmes et des infirmières praticiennes spécialisées.

Gouvernance

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration établit les orientations stratégiques de la Régie, s'assure de leur mise en application et peut s'enquérir de toute question qu'il juge importante. M^me^ Michèle Laroche en assume la présidence depuis le 3 juillet 2013. À ce titre, elle répond des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, préside les réunions du conseil et voit au bon fonctionnement de ce dernier ainsi qu'à celui des comités en relevant.

Le conseil d'administration approuve annuellement la planification des séances du conseil et des comités. Ainsi, il s'est réuni à cinq reprises. De plus, dans la continuité du virage technologique et dans un souci de développement durable, l'ensemble des séances s'est poursuivi sans papier par le biais de l'utilisation d'une tablette électronique.

À l'instar des années antérieures, les membres ont approuvé le *Plan d'action 2014-2015 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration*. Ce dernier comporte deux sections, soit à l'égard du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités de même qu'au chapitre de la gouvernance du conseil. À cet effet, une attention particulière a été portée aux rôles de surveillance que doit exercer chacun des comités dans leurs champs d'expertise respectifs. De plus, une refonte du programme d'accueil et d'intégration à l'intention des membres du conseil d'administration se traduisant en quatre volets a été réalisée afin de favoriser l'intégration des nouveaux membres. Cette nouvelle mouture permet, entre autres, de situer l'administrateur dans l'environnement gouvernemental et la mission d'intérêt public de la Régie ainsi que d'avoir une connaissance suffisante des lignes de mission de la Régie afin qu'il puisse exercer adéquatement son rôle. Le programme, ainsi actualisé, comporte un volet dédié aux grands dossiers de la Régie. C'est dans cette optique qu'une session de formation a été offerte aux nouveaux membres au regard de deux grands projets de la Régie, soit la refonte des systèmes de rémunération à l'acte (SYRA) et le Dossier santé Québec (DSQ).

De plus, les membres ont contribué à l'avancement des connaissances en matière de gouvernance par leur participation à une étude scientifique, portant sur les processus organisationnels d'un conseil d'administration, réalisée par la Chaire de recherche en gouvernance de sociétés de la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval. Une conférence portant sur le sens de l'État et de la gouvernance a été offerte aux membres du conseil d'administration afin de mieux situer le contexte gouvernemental dans lequel les organisations publiques évoluent actuellement.

Au terme du présent exercice, le conseil d'administration a approuvé la démarche privilégiée d'évaluation de son fonctionnement et de sa performance.

Lors des différentes rencontres du conseil d'administration, les membres ont approuvé les planifications et assuré les suivis concernant, notamment, les dossiers suivants :

- le *Plan d'action organisationnel 2013-2015*;
- la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Rapport annuel de gestion 2013-2014*;
- le *Rapport annuel 2013-2014 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- la *Politique générale de gestion intégrée des risques* et le *Cadre de gestion intégrée des risques*;

- les budgets des états financiers et des frais d'administration 2014-2015 de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le *Plan d'immobilisation 2014-2015* de la Régie;
- le *Plan de gestion intégrée des investissements 2014-2015* et le *Plan triennal 2014-2017 de gestion intégrée des investissements*;
- le *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- la prime et les paramètres de contribution du régime public d'assurance médicaments au 1er juillet 2014.

Les membres ont également entériné la démarche de réflexion qui consiste à intégrer le développement durable à même la culture organisationnelle. Ce type d'engagement implique de renforcer la gouvernance en développement durable, notamment d'intensifier l'action à portée sociétale en considérant l'incidence de la mission de la Régie au chapitre de la responsabilité sociale et d'assurer une concordance des actions structurantes entreprises par cette dernière.

Au 31 mars 2015, huit membres du conseil d'administration sont titulaires d'un diplôme d'administrateur certifié de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

Comités du conseil d'administration

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le conseil d'administration a constitué un comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines ainsi qu'un comité d'audit. Il a également créé un comité des technologies de l'information pour faciliter le bon fonctionnement de la Régie.

COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit consiste à assurer le suivi et l'évaluation des processus de reddition de comptes et des systèmes de contrôle de la direction pour le conseil d'administration.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement à l'intégrité de l'information financière, à la fonction d'audit, aux états financiers, aux budgets, aux mécanismes de contrôle interne, à la gestion des risques et à la gestion optimale des ressources, selon les bonnes pratiques de gouvernance. Il assume également la responsabilité d'aviser le conseil d'administration d'opérations ou de pratiques de gestion non conformes aux lois, aux règlements ou aux politiques de la Régie.

Le comité, composé de quatre membres au 31 mars 2015 et présidé par Mme Suzanne Delisle, s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2014-2015, incluant une conférence téléphonique. Les principaux dossiers ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une approbation par le conseil d'administration sont les suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2013-2014*;
- les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments en 2013-2014;
- le budget des frais d'administration 2014-2015 de la Régie;
- le *Plan d'immobilisation 2014-2015*;
- la planification annuelle du *Plan de gestion intégrée des investissements*, de concert avec le comité des technologies de l'information;
- la planification annuelle du *Plan de gestion intégrée en ressources informationnelles*, de concert avec le comité des technologies de l'information;

- la *Politique générale de gestion intégrée des risques* et le *Cadre de gestion intégrée des risques*;
- la révision de la charte constitutive du comité.

Le comité a également assuré les suivis relatifs aux dossiers suivants :

- le suivi budgétaire des frais d'administration et des effectifs et du *Plan d'immobilisation 2014-2015*;
- le suivi de la gestion des contrats et des ententes administratives;
- le bilan et les perspectives en étalonnage;
- le *Rapport de suivi des risques*;
- la gestion des risques du projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte, de concert avec le comité des technologies de l'information.

Finalement, le comité d'audit a approuvé le plan annuel et pluriannuel d'audit interne et en a assuré le suivi. Il a également veillé au suivi des recommandations de la Direction de l'audit interne et du Vérificateur général applicables à la Régie, conformément à ses responsabilités.

COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Le mandat du comité comporte trois volets, soit la gouvernance, l'éthique et les ressources humaines, assortis de responsabilités spécifiques. En termes de gouvernance, le comité est responsable d'appuyer le conseil d'administration dans le développement d'une gouvernance fondée sur les principes d'efficacité, de transparence et d'imputabilité, de lui proposer l'adoption de nouvelles pratiques de gouvernance et d'évaluer celles en vigueur. Pour le volet éthique, le comité exerce notamment un rôle-conseil quant à l'application et à l'interprétation du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration. Enfin, en matière de ressources humaines, le comité a la responsabilité d'élaborer des outils facilitant l'évaluation du conseil d'administration et l'identification des profils de compétence requis par ses membres. Il exerce aussi un rôle de vigie des dossiers de la Régie en matière de ressources humaines.

Au cours de l'année 2014-2015, le comité, composé de trois membres au 31 mars 2015 et présidé par M^me^ Solange Côté, s'est réuni à quatre reprises. Lors de ces rencontres, les membres se sont prononcés et ont assuré les suivis, notamment, sur les dossiers suivants :

- le suivi des obligations de gouvernance de la Régie;
- le suivi du *Plan d'action 2014-2015 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration*;
- la révision du *Programme d'accueil et d'intégration d'un nouvel administrateur au sein du conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec*;
- le programme de formation continue 2014-2015 à l'intention des membres du conseil d'administration;
- la révision de la charte constitutive du comité.

Les membres ont pu apprécier l'importance qu'accorde la Régie au maintien d'un service de qualité auprès de ses clientèles, à la création de conditions propices à la mobilisation des membres du personnel ainsi qu'au développement d'une culture d'amélioration continue par l'entremise de diverses présentations telles que :

- le *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2013-2017*;
- le projet d'implantation d'un outil de planification des effectifs au Centre de relations avec la clientèle;
- le *Cadre d'analyse éthique des demandes de renseignements de santé*;
- la stratégie de déploiement de l'approche de performance *Lean*;
- le portrait de la démarche *Qualité de vie au travail*;
- la refonte de l'intranet.

Par ailleurs, l'expertise des membres a été sollicitée dans le cadre de dossiers d'innovation tels que la démarche de réflexion en matière de développement durable, le *Guide d'accompagnement à l'intention des gestionnaires* lors de l'accueil d'un nouvel employé, le *Référentiel des pratiques de gestion des renseignements confidentiels à la Régie* ainsi que la *Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail*.

Finalement, la démarche d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, pour l'année financière 2014-2015, a été recommandée par le comité. La réalisation des évaluations a été entamée et se terminera en 2015-2016 avec la présentation des résultats et l'identification de pistes d'amélioration aux membres du conseil d'administration.

COMITÉ DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Le mandat du comité consiste à examiner et à assurer un suivi régulier des dossiers majeurs en matière de technologies de l'information à soumettre au conseil d'administration.

Sous réserve du mandat établi par le conseil d'administration, le comité s'intéresse principalement, en matière de technologies de l'information, aux liens avec la planification stratégique, aux projets d'investissement, aux risques liés à l'utilisation des technologies et à la continuité des opérations.

Le comité, composé de quatre membres au 31 mars 2015 et présidé par M. René Gagnon, s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2014-2015. La liste des principaux dossiers traités au cours des rencontres se dresse comme suit :

- le bilan au 31 mars 2014 et la programmation annuelle 2014-2015 du *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- le bilan au 31 mars 2014, la programmation annuelle 2014-2015, la programmation triennale 2014-2017 et l'état de situation du *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- le *Plan annuel 2014-2015 de sensibilisation sur la sécurité de l'information*;
- le suivi des travaux relatifs au DSQ;
- le suivi de la gestion des risques et des travaux relatifs à la refonte des systèmes de rémunération à l'acte;
- le *Plan triennal 2014-2017 d'évolution des infrastructures technologiques*;
- le suivi des projets d'acquisition de biens et services technologiques.

Plusieurs autres sujets d'intérêt ont fait l'objet de présentation auprès des membres du comité, dont le projet de service d'infrastructure de gestion de bases de données et le portrait global des contrats en technologies de l'information.

Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités

Membres au 31 mars 2015	Conseil d'administration	Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines	Comité d'audit	Comité des technologies de l'information
M. Réjean Bellemare	4/5	4/4	3/4	
Dr Charles Bernard	5/5			
M. Normand Cadieux	4/5			3/4
M. François Charbonneau	4/5		4/4	
Mme Solange Côté	5/5	4/4		
Mme Denyse Côté-Dupéré	4/5	4/4		
M. Jacques Cotton	5/5			
Mme Suzanne Delisle	4/5		3/4	
M. René Gagnon	5/5		4/4	4/4
Dr Louis Godin	4/5			3/4
Mme Michèle Laroche	5/5			
M. Claude Leblond	4/5			
Me Marco Thibault	1/5			
MEMBRES NOMMÉS EN 2014-2015				
Dre Diane Francoeur	2/2			1/1
Mme Lise Pouliot	0/1			
MEMBRES SORTANTS EN 2014-2015				
Dr Gaétan Barrette	0/0			
Mme Patricia Gauthier	0/1			1/1

Composition du conseil d'administration

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement. Chacun des administrateurs, autres que le président-directeur général, accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole. Voici la composition du conseil d'administration au 31 mars 2015.

M^me^ MICHÈLE LAROCHE

Présidente du conseil d'administration

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 3 juillet 2013

Date d'échéance du mandat : 2 juillet 2018

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique, d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et d'un certificat de 1^er^ cycle en administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Depuis 2007, M^me^ Michèle Laroche exerce les fonctions de consultante en gestion.

De 2004 à 2007, elle a assumé le rôle de présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

En 2004-2005, elle a également été la présidente-directrice générale de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

De 1998 à 2004, elle a occupé successivement le poste de directrice générale adjointe, de directrice générale et de présidente-directrice générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

M. JACQUES COTTON

Président-directeur général de la Régie

Date de nomination : 20 février 2013

Date de début de mandat : 10 juin 2013

Date d'échéance du mandat : 9 juin 2018

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique et d'un diplôme de 2^e^ cycle en administration publique.

De 2006 à 2013, il a occupé successivement le poste de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement et des ressources informationnelles; de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement des immobilisations et du budget; et de sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux.

De 2004 à 2006, il a été directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Laval.

De 1993 à 2004, il a exercé successivement les fonctions de directeur général au sein de plusieurs centres hospitaliers, notamment la Cité de la Santé de Laval et le Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval, l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme ainsi que le Centre hospitalier Anna-Laberge.

MEMBRES ISSUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE AGENCE VISÉS PAR LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

M. RENÉ GAGNON

Président du comité des technologies de l'information et membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 25 juin 2008

Date de renouvellement du mandat : 23 novembre 2011

Date d'échéance du mandat : 22 novembre 2015

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires, d'un baccalauréat en administration (comptabilité) et d'un certificat en comptabilité de gestion de l'Université de Sherbrooke.

De 1998 à décembre 2014, M. René Gagnon a occupé la fonction de directeur administratif à la Faculté de médecine et des sciences de la santé et il occupera cette même fonction de direction au Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke jusqu'en avril 2015.

Autres conseils d'administration :

- Fondation du Musée des beaux-arts de Sherbrooke
- Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (membre des comités d'audit et d'allocation des ressources)

M^me^ LISE POULIOT

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 28 janvier 2015

Date d'échéance du mandat : 27 janvier 2019

Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en informatique de gestion de l'Université du Québec à Montréal.

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal.

En mars 2015, M^me^ Pouliot a été nommée à titre de présidente-directrice générale adjointe du Centre intégré de la santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre, qui sera officiellement institué le 1^er^ avril 2015.

Depuis 2012, M^me^ Pouliot est directrice générale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Richelieu-Yamaska. Elle est également directrice générale par intérim du CSSS Haut-Richelieu-Rouville depuis 2014.

De 2009 à 2012, M^me^ Pouliot a été directrice générale du CSSS de la Côte-de-Gaspé.

De 1998 à 2009, elle a occupé des postes de direction au Centre universitaire de santé McGill.

Autre conseil d'administration :

- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

MEMBRE ISSU DU MILIEU DU TRAVAIL

M. RÉJEAN BELLEMARE

Membre du comité d'audit et du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 17 novembre 2010

Date d'échéance du mandat : 16 novembre 2014[5]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en finance appliquée de l'Université du Québec à Montréal, d'un baccalauréat en économie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et d'un diplôme en gestion de coopératives de l'Université de Sherbrooke.

Titulaire d'un certificat de perfectionnement professionnel en gestion de copropriété au Québec de l'Université McGill.

Depuis 2010, M. Réjean Bellemare est conseiller régional à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ).

De 1999 à 2010, il y a assumé le rôle de conseiller au Service de la recherche de la FTQ.

Autres conseils d'administration :

- Caisse d'économie Desjardins des travailleuses et travailleurs unis (président et membre de divers comités)
- Fonds régional de solidarité FTQ de Lanaudière
- Conseil régional des partenaires du marché du travail de Lanaudière
- Centre local de développement Rivière du Nord

5. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5 article 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

MEMBRES ISSUS D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DU MILIEU DES AFFAIRES

M^me^ SOLANGE CÔTÉ

Présidente du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 16 mars 2011

Date d'échéance du mandat : 15 mars 2015[6]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en physiothérapie de l'Université Laval et d'un certificat en gestion hospitalière de l'Université de Montréal.

Études de maîtrise à l'École nationale d'administration publique.

En juillet 2013, M^me^ Solange Côté a été nommée ombudsman du Réseau M de la Fondation de l'entrepreneurship.

Depuis 2001, elle est conseillère chez Services conseils Solange Côté, dont elle est la fondatrice.

De 1991 à 2001, elle a été conseillère senior chez Innovam conseillers en affaires inc.

Autres conseils d'administration :

- Comité de jumelage d'Outremont
- Syndicat de copropriété De Bullion-Coloniale

M^me^ SUZANNE DELISLE

Présidente du comité d'audit

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 18 février 2009

Date de renouvellement du mandat : 4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA).

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une licence en sciences comptables de l'Université Laval.

Depuis 2008, M^me^ Suzanne Delisle est directrice de la gestion des opérations financières au Mouvement Desjardins.

De 2001 à 2007, elle a occupé différents postes de direction en administration et finances dans différentes firmes privées et publiques.

Autres conseils d'administration :

- Commission canadienne de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (membre du comité de vérification)
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (membre du comité de vérification)

MEMBRE ISSU DES ORDRES PROFESSIONNELS DU DOMAINE DE LA SANTÉ

D^r^ CHARLES BERNARD

Date de nomination : 16 mars 2011

Date d'échéance du mandat : 15 mars 2015[6]

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un doctorat en médecine et d'un baccalauréat en sciences de la santé de l'Université Laval.

Depuis 2010, le D^r^ Charles Bernard est le président-directeur général du Collège des médecins du Québec.

De 1976 à 2010, il a exercé activement la médecine dans la région de Québec où il a fondé la Clinique médicale de l'Université Laval, occupé le poste de médecin directeur de la Clinique médicale Sainte-Foy et détenu plusieurs postes de direction à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval), dont celui de président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et celui de chef de département.

Autres conseils d'administration :

- Collège des médecins du Québec
- Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec
- Conseil interprofessionnel du Québec (représentant du Collège des médecins du Québec à l'assemblée des membres)

6. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5 article 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

MEMBRE ISSU DES ORDRES PROFESSIONNELS DU DOMAINE DE LA SANTÉ

M. CLAUDE LEBLOND

Date de nomination : 4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en service social de l'Université Laval.

Depuis 2000, M. Claude Leblond est président de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

De 1992 à 2002, il a occupé les fonctions de superviseur clinique au Centre local de services communautaires (CLSC) de la Haute-Yamaska.

Autres conseils d'administration :

- Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés (président)
- Conseil interprofessionnel du Québec (secrétaire)
- Fondation Émergence
- Conseil canadien des organismes de réglementation en travail social

MEMBRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

M. NORMAND CADIEUX[7]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 8 juin 2011

Date d'échéance du mandat : 7 juin 2015

Membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en pharmacologie et d'un baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal.

Études en administration à l'Université de Western Ontario.

De 1993 à octobre 2014, M. Cadieux a assumé le rôle de directeur général de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires en plus d'en avoir été le vice-président exécutif de 2007 à octobre 2014.

Autre conseil d'administration :

- Association des pharmaciens du Canada

Dre DIANE FRANCOEUR[8]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 5 novembre 2014

Date d'échéance du mandat : 4 novembre 2018

Membre « Fellow » du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un certificat de formation postdoctorale en gynécologie pédiatrique et adolescente de l'University of Louisville (Kentucky).

Titulaire d'un diplôme d'études supérieures en obstétrique et gynécologie de l'Université de Montréal et d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Depuis mars 2014, la Dre Diane Francoeur est présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec après avoir occupé les fonctions de vice-présidente depuis 2011 et avoir été membre de son conseil d'administration de 2009 à 2011. Depuis 2011, elle agit également à titre de médecin au département d'obstétrique-gynécologie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine au sein duquel elle a occupé divers postes entre 2000 et 2011.

La Dre Francoeur est également professeure agrégée de clinique au Département d'obstétrique-gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

De 1999 à 2008, elle a occupé différents postes de haute direction au sein de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec.

Autres conseils d'administration :

- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) (présidente)
- Financière des Professionnels (présidente)
- Sogemec Assurances (présidente)

7. M. Normand Cadieux a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).
8. La Dre Diane Francoeur a été nommée après consultation de l'organisme représentatif des médecins spécialistes ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

MEMBRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Dr LOUIS GODIN[9]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 19 mars 2008

Date de renouvellement du mandat : 4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Depuis 2008, le Dr Louis Godin est président-directeur général de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

De 1997 à 2007, il a exercé comme médecin à la Clinique médicale de Lévis et groupe de médecine de famille.

De 1990 à 2007, il a été médecin consultant à titre d'expert en médecine du travail pour divers entreprises et organismes.

Il a également exercé comme médecin à l'Hôtel-Dieu de Lévis, de 1978 à 2007.

Autre conseil d'administration :

- Société de services financiers Fonds FMOQ (président)

MEMBRES ISSUS D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ

M. FRANÇOIS CHARBONNEAU

Membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 3 juillet 2013

Date d'échéance du mandat : 2 juillet 2017

Titulaire d'un baccalauréat en relations industrielles de l'Université de Montréal.

De 2003 à 2012, M. François Charbonneau a exercé les fonctions de chef négociateur de l'Association des optométristes du Québec (AOQ).

De 2001 à 2003, il a été directeur général de Moisson Montréal.

De 1996 à 2001, il a également été directeur général de la Corporation professionnelle des optométristes du Québec.

De plus, M. Charbonneau a participé à différents conseils d'administration et comités d'usagers de diverses organisations notamment, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de 2006 à 2011 et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal de 2008 à 2013.

Autres conseils d'administration :

- Fondation québécoise pour la santé visuelle
- Terre Sans Frontières

Mme DENYSE CÔTÉ-DUPÉRÉ

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 17 novembre 2010

Date d'échéance du mandat : 16 novembre 2014[10]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Depuis 2001, Mme Denyse Côté-Dupéré est administratrice au sein de l'Association québécoise des comités des usagers des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

De 1996 à 2001, elle a été directrice générale de l'Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière.

Autres conseils d'administration :

- Association québécoise des comités des usagers des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED)
- Comité des usagers du CRDITED Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Comité de gestion des risques et comité d'éthique du CRDITED Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Office des personnes handicapées du Québec (membre du comité exécutif)
- Groupement des organismes de personnes handicapées du Saguenay
- Comité d'admissibilité au transport adapté du Saguenay

9. Le Dr Louis Godin a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

10. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5 article 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

M^e^ MARCO THIBAULT

Date de nomination : 18 décembre 2013

Date d'échéance du mandat : 17 décembre 2017

Membre du Barreau du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un baccalauréat en droit de l'Université Laval.

Depuis 2013, M^e^ Marco Thibault est sous-ministre adjoint à la Direction générale du personnel réseau et ministériel au ministère de la Santé et des Services sociaux.

En 2012-2013, il a été directeur des relations professionnelles avec les fédérations médicales au ministère de la Santé et des Services sociaux.

De 2003 à 2012, il a successivement occupé différentes fonctions au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, notamment celui de directeur régional de la main-d'œuvre et du partenariat avec l'Éducation de 2007 à 2012.

De 2002 à 2003, il a été directeur de cabinet du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention.

De 2001 à 2002, il a été conseiller politique au cabinet du ministre d'État aux Régions et ministre de l'Industrie et du Commerce.

Entre 1997 et 2001, il a été directeur du Bureau de la circonscription électorale de Portneuf.

M^me^ CHANTAL GARCIA

Secrétaire du conseil d'administration [11]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une attestation professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels (AIPRP) de l'Université de Montréal et d'un certificat professionnel en AIPRP délivré par l'Association sur l'accès à l'information et la protection de l'information.

Titulaire d'une maîtrise, d'un baccalauréat et d'une licence en sciences de l'orientation de l'Université Laval.

Depuis 2011, M^me^ Chantal Garcia occupe la fonction de secrétaire générale au sein de la Régie, en plus d'être répondante en éthique et responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

De 2007 à 2011, elle a été successivement secrétaire générale adjointe et secrétaire générale à Services Québec.

Elle est membre de la Table des directeurs de la planification stratégique, du Comité interministériel de développement durable et du Comité Entraide gouvernementale. Jusqu'en février 2015, elle a occupé la fonction de présidente du Forum des secrétaires généraux des organismes du gouvernement du Québec.

11. Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration, sans toutefois en être membre.

Direction

Le comité de direction de la Régie est composé de sept membres qui représentent les quatre vice-présidences, le Secrétariat général et Services à la gouvernance de même que la Direction générale des affaires juridiques. La présidence est assumée par le président-directeur général de la Régie. La secrétaire générale joue le rôle de secrétaire du comité.

Le comité de direction est une instance chargée d'assister le président-directeur général dans ses fonctions. Il exerce un rôle-conseil auprès de ce dernier. Prenant part à la prise de décision sur les dossiers stratégiques qui influent sur la gestion courante de la Régie, le comité assure une cohésion entre les différentes unités administratives et une gestion des risques à l'échelle organisationnelle.

Le comité de direction assure l'élaboration du plan stratégique, ainsi que la détermination des orientations et des priorités de différents projets et en soutient la réalisation en y allouant, notamment, les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles requises. Enfin, il collabore à la reddition de comptes et fournit au conseil d'administration les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Au cours de l'année 2014-2015, dix-sept réunions ont été tenues dont deux ont fait l'objet d'un comité de direction spécial.

Au cours de la période visée, les membres du comité de direction ont assisté à des conférences ayant respectivement pour thème l'évolution de la gestion des organisations et les grandes tendances en gouvernance et développement durable. Ces conférences ont contribué à la réflexion entamée par les membres sur l'importance d'avoir une vision intégrée par rapport à l'évolution des enjeux organisationnels à considérer afin d'assurer la réalisation des activités liées à la mission de l'organisation. La Régie a également poursuivi ses efforts en matière d'amélioration continue. À cet égard, diverses initiatives qui s'inspirent de l'approche d'optimisation des processus *Lean* ont été mises en œuvre afin d'assurer une gestion efficiente des fonds publics. Les membres ont également œuvré à prioriser des projets et des ressources afin d'assurer des choix responsables dans le respect des cibles de compressions.

Au cours de l'année, les membres se sont également prononcés sur de grands dossiers organisationnels en vue de renforcer la culture d'intégrité organisationnelle en matière de gestion des risques, de développement durable, de qualité de vie au travail et d'éthique. À ce chapitre, dans un souci de rehausser les pratiques en matière de gestion intégrée des risques au sein de la Régie, les membres ont poursuivi cet objectif par l'entremise de la mise à jour de la politique générale et du cadre de gestion des risques. Ils ont également participé à la réflexion visant à intégrer les nouvelles orientations en matière de développement durable à même la vision stratégique de la Régie.

Ils ont aussi approuvé les planifications et assuré le suivi des affaires courantes de la Régie, notamment en ce qui a trait aux dossiers suivants :

- le *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- le *Plan d'action organisationnel 2013-2015*;
- le *Plan d'action de développement durable 2009-2015*;
- le *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- le budget 2014-2015;
- le suivi budgétaire et des effectifs de la Régie;
- le suivi des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Rapport annuel de gestion 2013-2014*;
- le *Rapport annuel 2013-2014 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- le suivi des services à la clientèle de la Régie.

Composition du comité de direction

Au 31 mars 2015

De gauche à droite :

M. Gaël Ségal
Vice-président aux technologies de l'information

M^me^ Chantal Garcia
Secrétaire générale

M. Alexandre Hubert
Vice-président à la rémunération des professionnels

M. Jacques Cotton
Président-directeur général

M. Sylvain Périgny
Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

M^e^ Annie Rousseau
Directrice générale des affaires juridiques

M. Paul Marceau
Vice-président aux services aux personnes assurées

Structure organisationnelle

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. L'organisation administrative dont elle est dotée reflète les trois volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités administratives qui remplissent des mandats horizontaux, soit le secrétariat général et les services à la gouvernance, les technologies de l'information, les communications, les affaires juridiques ainsi que la démarche d'optimisation des processus.

La Direction de l'audit interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. La Direction des enquêtes effectue des vérifications et des enquêtes sur l'admissibilité des personnes assurées au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments, sur la consommation de biens et de services de même que sur la conformité et l'authenticité des services payés par la Régie dans le cadre des programmes qu'elle administre. Enfin, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées qui relève du bureau du président-directeur général est à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie. L'organigramme complet de la Régie est présenté à l'annexe 2.

Rémunération des principaux dirigeants

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État[12], le tableau suivant présente la rémunération versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'exercice financier se terminant au 31 mars 2015.

Les salaires annuels des principaux dirigeants sont fixés par des décrets du Conseil des ministres. Conformément à la Loi, les vice-présidents sont évalués par le président-directeur général, et ce dernier est évalué par le président du conseil d'administration.

RÉMUNÉRATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS VERSÉE PAR LA RÉGIE POUR 2014-2015

Dirigeant Fonction	**Rémunération versée**
M. Jacques Cotton Président-directeur général	230 736 $
M. Sylvain Périgny Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information	38 447 $[13]
M. Jean-Guy Lemieux Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information	85 133 $[14]
M. Paul Marceau Vice-président aux services aux personnes assurées	179 879 $
M. Alexandre Hubert Vice-président à la rémunération des professionnels	17 716 $[15]
M^me^ Édith Lapointe Vice-présidente à la rémunération des professionnels	85 133 $[16]
M. Gaël Ségal Vice-président aux technologies de l'information	167 745 $

Boni au rendement accordé en 2014-2015

Aucun boni n'a été versé en 2014-2015[17] aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein, aux cadres et aux cadres juridiques au cours de la période d'évaluation du rendement du 1er avril 2013 au 31 mars 2014.

12. RLRQ, chapitre G-1.02.

13. Le salaire annuel de monsieur Sylvain Périgny est de 142 584 $; il est entré en fonction à la Régie le 22 décembre 2014.

14. Monsieur Jean-Guy Lemieux a quitté la Régie le 22 septembre 2014. Le salaire indiqué est celui versé du 1er avril au 21 septembre 2014 inclusivement.

15. Le salaire annuel de monsieur Alexandre Hubert est de 147 036 $; il est entré en fonction à titre de vice-président le 4 février 2015.

16. Madame Édith Lapointe a quitté la Régie le 22 septembre 2014. Le salaire indiqué est celui versé du 1er avril au 21 septembre 2014 inclusivement.

17. Décret 162-2014.

Résultats 2014-2015

SECTION 2

La deuxième section présente d'abord les résultats quant à l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*. Les résultats concernant les engagements énoncés dans la *Déclaration de services aux citoyens* et ceux des sondages faits auprès des clientèles de la Régie y sont ensuite décrits.

Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017*

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

ORIENTATION 1 Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Objectif 1 : Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015	PAGE
1.1 Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Réalisé	28
1.2 Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Progresse bien	29
1.3 Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015	Réalisé	29
	• 10 % en 2015-2016 et en 2016-2017	À venir	
1.4 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé	29
1.5 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Réalisé	29
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Réalisé	
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	À venir	
	• Implantation au 31 mars 2017	À venir	

Objectif 2 : Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015	PAGE
2.1 Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	Progresse bien	30
2.2 Mesures d'optimisation de l'information et des services	• Sans objet[18]	En continu	30
2.3 Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015 et en 2016-2017	À surveiller	31
2.4 Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	Progresse bien	31

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

ORIENTATION 2 Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Objectif 3 : Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[19]

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015	PAGE
3.1 Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014	Réalisé	32
	• 80 %[20] au 31 décembre 2014	Réalisé	
	• 95 % au 31 décembre 2015	Progresse bien	
3.2 Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014	Réalisé	32
	• 15 régions au 31 mars 2015	Réalisé	
	• 18 régions au 31 mars 2016	Progresse bien	
3.3 Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au Dossier santé Québec	• 3 domaines au 31 mars 2014	Réalisé	32
	• 5 domaines au 31 mars 2017	Progresse bien	

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Objectif 4 : Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015	PAGE
4.1 Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	Réalisé	33
4.2 Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	Réalisé	33

18. Désigne une cible dont l'évaluation des résultats est effectuée à partir d'informations qualitatives recueillies en fonction de l'indicateur concerné.
19. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.
20. La cible de 90 % a été revue par le ministère de la Santé et des Services sociaux au cours de l'année 2014-2015 et ramenée à 80 %.

Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique

ORIENTATION 3 Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale

AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE

Objectif 5 : Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015	PAGE
5.1 Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	Progresse bien	34
5.2 Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	• Sans objet	En continu	36
5.3 Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	• Sans objet	En continu	36

Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation

ORIENTATION 4 Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents

AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES

Objectif 6 : Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015	PAGE
6.1 Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Réalisé	38

AXE D'INTERVENTION : INNOVATION

Objectif 7 : Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015	PAGE
7.1 Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014 et en 2014-2015	Réalisé pour 2013-2014 Réalisé pour 2014-2015	38
	• 10 projets annuellement en 2015-2016 et en 2016-2017	À venir	

Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017*

Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 rend compte des résultats atteints pour la deuxième année de réalisation du *Plan stratégique 2013-2017*. La mise en œuvre de ce plan, adopté par le conseil d'administration le 8 mai 2013, est le fruit des efforts consentis par la haute direction, les gestionnaires et le personnel. Il confirme la volonté de la Régie d'être un partenaire incontournable du système de santé québécois dont l'action proactive et novatrice contribue à l'amélioration des services publics.

Le plan stratégique est constitué de quatre orientations. La première a pour objet la prestation des services aux clientèles, la deuxième concerne l'accès aux renseignements de santé et le déploiement du Dossier santé Québec, la troisième, une culture organisationnelle de gestion des risques et de renforcement de l'intégrité, alors que la quatrième vise le milieu et l'organisation du travail.

Quatre enjeux caractérisent le contexte dans lequel évolue la Régie et ont déterminé le choix des orientations stratégiques. Le premier enjeu concerne l'accès à des services efficaces et sécuritaires tout en maintenant un équilibre entre l'évolution de la prestation de services et l'application des contrôles appropriés. Le deuxième enjeu est celui de la gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé afin de les rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés. Une gouvernance collaborative à dimension éthique, le troisième enjeu, est au cœur des préoccupations gouvernementales. En effet, la gestion des risques et l'intégrité constituent des questions essentielles pour toutes les organisations. Enfin, le maintien de la qualité des services représente également un enjeu, notamment sur le plan de la mobilisation du personnel et de la pleine expression des talents de même que sur celui de l'organisation des processus de travail.

Pour concrétiser ses orientations stratégiques et relever les défis inhérents aux enjeux qu'elles comportent, la Régie a retenu sept objectifs axés sur des résultats concrets pour la population et les professionnels de la santé. Chaque objectif est assorti d'indicateurs et de cibles de résultats qui s'étalent généralement sur toute la durée du plan stratégique afin d'en suivre l'évolution au fil des ans.

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

L'utilisation très répandue d'Internet dans la société québécoise a permis des améliorations notables dans la prestation de services de plusieurs organisations en plus de faciliter l'accès à l'information. Les internautes souhaitent obtenir de l'information au moment désiré, ce qui a créé de nouvelles attentes à l'égard des services tant publics que privés.

ORIENTATION 1
Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Pour améliorer la qualité des services offerts à ses différentes clientèles, la Régie poursuit ses efforts pour en simplifier l'accès, adapter son offre de services, ainsi que l'information qu'elle met à leur disposition, tout en maintenant les contrôles appropriés.

Objectif 1 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

CARTE D'ASSURANCE MALADIE

La Régie a révisé les modalités entourant le renouvellement de la carte d'assurance maladie, et ce, afin de faciliter les démarches pour les personnes assurées. Ainsi, depuis le 1er octobre 2014, la Régie émet des cartes d'assurance maladie dont la durée de validité passe progressivement de quatre à huit ans.

La Régie a également poursuivi, en 2014-2015, une étude visant à améliorer le processus de renouvellement de la carte d'assurance maladie pour certaines clientèles.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
1.1 Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Réalisé
1.2 Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Progresse bien
1.3 Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015 • 10 % en 2015-2016 et en 2016-2017	5,94 % À venir

SYSTÈMES INFORMATIQUES DE RÉMUNÉRATION

Les systèmes informatiques de la Régie assurant la rémunération des professionnels de la santé ont été conçus au début des années 1980. Certains ne permettent plus de répondre adéquatement aux besoins actuels et futurs. La Régie remplacera donc ses systèmes informatiques supportant la rémunération à forfait et la rémunération à l'acte. Les nouveaux systèmes contribueront à réduire les délais d'application des ententes négociées par les représentants des professionnels de la santé avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et offriront plus de flexibilité pour en modifier les modalités existantes ou pour en ajouter de nouvelles. De plus, ils permettront d'offrir des modalités de facturation de la rémunération à l'acte plus conviviales pour les professionnels de la santé.

À la suite de la mise en application de nouvelles ententes de rémunération avec les médecins omnipraticiens, la Régie a développé un nouveau système informatique pour le versement de la rémunération à forfait. Celui-ci a été implanté en décembre 2013.

En ce qui a trait au nouveau système de rémunération à l'acte, le projet a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie le 13 février 2013 et il s'échelonne sur quatre ans. En 2014-2015, l'élaboration du cheminement des demandes de paiement, une fonction clé du traitement de la facturation, a été revu, amélioré et programmé dans le nouveau système. Une nouvelle demande de paiement à l'acte pour les médecins, flexible et évolutive, a également été élaborée. Cette demande est adaptée à la complexité des ententes et facilitera la facturation de ces professionnels de la santé.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
1.4 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé Décembre 2013
1.5 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Réalisé
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Réalisé
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	À venir
	• Implantation au 31 mars 2017	À venir

MESURES DE CONTRÔLE

La Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie. Dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie peut, par elle-même ou une personne qu'elle désigne, enquêter sur toute matière de sa compétence.

À cet effet, les enquêtes peuvent porter, notamment, sur l'admissibilité des personnes aux programmes administrés par la Régie, sur les frais facturés aux personnes assurées, sur la rémunération versée aux professionnels de la santé et les paiements ou remboursements faits, selon le cas, aux établissements, aux laboratoires, à la personne qui a dispensé le service ou fourni le bien.

Les enquêtes peuvent également porter sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste qui distribue des médicaments, sur le respect de leur engagement et les conditions d'exercice de leurs activités relatives aux prix des médicaments.

Le tableau suivant fait état du nombre de décisions rendues et du nombre de décisions rendues avec au moins une action corrective par la Régie à la suite d'une enquête entre 2011-2012 et 2014-2015.

NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES ET NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES AVEC AU MOINS UNE ACTION CORRECTIVE PAR LA RÉGIE À LA SUITE D'UNE ENQUÊTE DE 2011-2012 À 2014-2015

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Décisions rendues à la suite d'une enquête	714	510	494	395
Décisions rendues à la suite d'une enquête avec au moins une action corrective	523	405	461	313
Pourcentage de décisions rendues avec au moins une action corrective	73 %	79 %	93 %	79 %

Objectif 2 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles

2.1 SERVICES EN LIGNE

Tout en conservant les moyens habituels pour obtenir le service ou l'information désirés durant ses heures d'ouverture, la Régie offre un accès en tout temps à des services en ligne. L'organisation travaille pour que l'utilisation de ces nouveaux modes d'accès continue de progresser en les adaptant aux besoins de la clientèle et en modulant leur tarification.

À cet effet, les travaux réalisés en 2014-2015 ont permis de rendre disponibles deux nouveaux services en ligne. Le premier vise à faciliter la démarche des citoyens qui désirent s'inscrire au Registre des consentements au don d'organes et de tissus. Pour ce faire, la Régie offre depuis le 17 octobre 2014 la possibilité de télécharger en ligne un formulaire personnalisé de consentement au don d'organes et de tissus à partir de son site Internet ou de *Mon dossier citoyen*.

Le second service en ligne est offert depuis le 2 février 2015. Celui-ci s'adresse aux personnes assurées dont la carte d'assurance maladie a été perdue, volée ou détériorée. Ainsi il est désormais possible, à partir du site Internet de la Régie ou de *Mon dossier citoyen*, d'effectuer une demande de remplacement de carte incluant le paiement des frais de 15 $, comparativement à 25 $ pour une demande similaire effectuée par téléphone ou en personne.

Ces services facilitent les démarches des citoyens tout en contribuant à la modernisation de l'État, et ce, en laissant à la clientèle de la Régie le libre choix du mode de prestation de services à utiliser.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
2.1 Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	2 nouveaux services en ligne Progresse bien

2.2 MESURES D'OPTIMISATION DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Divers travaux ont été réalisés en 2013-2014 afin d'améliorer de façon optimale l'information et les services aux clientèles de la Régie. C'est dans cette perspective qu'un sondage mené auprès des personnes ayant obtenu une décision en révision quant à leur admissibilité à certains régimes ou programmes de la Régie a souligné l'importance de la communication avec ces dernières. Pour répondre à cet enjeu, les agents de révision appellent, depuis le 2 avril 2013, les personnes qui reçoivent une décision qui ne leur est pas entièrement favorable pour leur en expliquer les raisons. Pour l'année financière 2014-2015, 97 % d'entre elles ont été appelées.

Par ailleurs, la Régie a modernisé la diffusion des infolettres en novembre 2014. Cette action permet de donner et de simplifier l'accès en temps réel à de l'information transactionnelle disponible pour l'ensemble de la clientèle professionnelle, dispensateurs de services assurés, pharmaciens et leurs représentants. Lors de la première semaine d'implantation, en novembre 2014, 6 712 consultations de l'infolettre électronique étaient effectuées alors que ce nombre était de plus de 34 000 pour la période se terminant au 31 mars 2015.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
2.2 Mesures d'optimisation de l'information et des services	• Sans objet	En continu

2.3 OBLIGATION DE DÉTENIR UNE ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'obligation en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) de détenir une assurance médicaments demeure encore méconnue par une partie de la population québécoise. La Régie poursuit donc ses campagnes d'information en vue de faire connaître cette obligation. Un sondage est fait tous les deux ans pour valider cette connaissance auprès de la population.

La neuvième édition de la campagne d'information sur l'assurance médicaments, qui se tenait du 9 mars au 5 avril 2015, avait pour objectif de rappeler à la population l'obligation de détenir en tout temps une telle assurance.

Cette année, la Régie a opté pour une nouvelle stratégie qui pouvait lui permettre de joindre plus de 3,5 millions de personnes en un mois seulement. En effet, les gens pouvaient regarder une capsule de 30 secondes ayant pour thème « En as-tu une ? » diffusée sur écran numérique dans les salles d'attente de cliniques médicales et de pharmacies. Il s'agit là de lieux tout désignés pour traiter de l'obligation d'avoir en tout temps une assurance médicaments. De plus, le ton ludique de la capsule devait attirer l'œil et amuser les gens. En plus d'être diffusée dans les salles d'attente, la capsule était accessible sur une page Web consacrée à la campagne et à l'assurance médicaments.

Un sondage indiquant le pourcentage de citoyens qui connaissent leur obligation de détenir une assurance médicaments a été réalisé à l'automne 2014 et démontre que 73 % des 1 016 répondants représentatifs de la population adulte québécoise connaissent cette obligation.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
2.3 Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015 et en 2016-2017	73 % en 2014-2015 À surveiller

2.4 AVIS POUR LA MISE À JOUR DES PROGRAMMES

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie, la Régie a la responsabilité de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux. S'appuyant sur son expertise, elle dresse des états de situation et formule des avis et des recommandations au ministre ou au ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux actions requises en vue de mettre à jour certains programmes.

Ainsi, un premier avis a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en février 2014. Cet avis lui recommandait d'amender le Règlement sur les aides auditives et les services assurés pour supprimer l'alinéa qui proscrit les prothèses auditives comportant tout instrument électronique visant à supprimer les acouphènes. Le Règlement a été publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 12 mars 2014.

En 2014-2015, la Régie a mis sur pied un chantier sur la révision des programmes. Les travaux portent sur les aspects administratifs, l'admissibilité des clientèles et la couverture assurée. À cet égard, d'autres avis seront formulés au ministre de la Santé et des Services sociaux d'ici 2017.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
2.4 Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	1 avis Progresse bien

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

La Régie administre plusieurs banques de données comprenant des renseignements de santé touchant la population québécoise. Un nombre croissant d'organisations provenant de différents domaines s'intéressent à leur contenu.

ORIENTATION 2
Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Le Dossier santé Québec (DSQ) constitue un progrès majeur dans la modernisation du système de santé québécois. Ses banques de données contiennent des renseignements de santé essentiels, entre autres pour la première ligne de soins. Le DSQ vise à rendre accessibles, en temps opportun, ces renseignements aux professionnels et aux autres intervenants de la santé autorisés pour que ceux-ci puissent donner des services de santé ou des services sociaux optimaux. Les banques de renseignements du DSQ couvrent six domaines : médicament, laboratoire, imagerie médicale, immunisation, allergie et intolérance ainsi que sommaire d'hospitalisation.

Objectif 3 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[21]

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est le maître d'œuvre du DSQ, étant responsable d'en définir les orientations, les objectifs et les exigences à respecter. Le rôle de la Régie à l'égard du DSQ s'est accru au fil des ans. Celle-ci est, entre autres, responsable du déploiement du domaine médicament. Ce déploiement permet aux professionnels et aux autres intervenants du secteur de la santé, d'une part, de déposer des renseignements dans les banques de données et, d'autre part, d'en prendre connaissance, après autorisation, en fonction des besoins de leur pratique. Ces professionnels et autres intervenants travaillent dans les pharmacies, les cliniques médicales et les établissements de santé.

La Régie a été très active dans le déploiement du domaine médicament du DSQ dans les pharmacies communautaires[22] du Québec. Au 31 mars 2015, 1 516 pharmacies communautaires étaient branchées au DSQ; c'est 81 % des pharmacies québécoises qui utilisaient les services du domaine médicament du DSQ. Par ailleurs, le déploiement du DSQ est aujourd'hui soutenu dans 17 des 18 régions du Québec.

Les pharmaciens obtiennent ainsi électroniquement des renseignements sur le profil pharmacologique des personnes qu'ils servent et ils peuvent obtenir, de la même façon, les ordonnances formulées par les médecins. Dans ce contexte, des renseignements sur plus de 350 millions de médicaments délivrés à plus de 6 millions de personnes étaient inscrits à leur profil pharmacologique au 31 mars 2015. Seuls les intervenants autorisés des cliniques médicales, des établissements de santé et des pharmacies communautaires ont accès à ces renseignements, lorsque les personnes concernées n'ont pas signalé leur refus à ce qu'ils soient communiqués. Le nombre de personnes dont le profil pharmacologique est accessible aux intervenants a augmenté de 50 % par rapport à ce qu'il était à pareille date l'an dernier.

Actuellement, trois des six domaines identifiés sont intégrés au DSQ, soit le domaine médicament, le domaine laboratoire et le domaine imagerie médicale. Ces trois domaines cliniques sont accessibles à la consultation par le visualiseur[23] du DSQ ainsi que, pour le domaine médicament, par les applications locales utilisées en milieu clinique.

21. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

22. Les pharmacies communautaires sont des entreprises appartenant à un ou plusieurs pharmaciens qui offrent des services à la population. Plus communément appelées « pharmacies de quartier », elles sont souvent affiliées à une chaine ou une bannière. Cette catégorie exclut les pharmacies en établissements de santé dans le réseau public.

23. Le visualiseur est un actif informationnel qui permet la consultation des renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
3.1 Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014	64 % Réalisé
	• 80 %[24] au 31 décembre 2014	81 % Réalisé
	• 95 % au 31 décembre 2015	Progresse bien
3.2 Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014	16 régions Réalisé
	• 15 régions au 31 mars 2015	17 régions Réalisé
	• 18 régions au 31 mars 2016	Progresse bien
3.3 Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au Dossier santé Québec	• 3 domaines au 31 mars 2014	3 domaines Réalisé
	• 5 domaines au 31 mars 2017	Progresse bien

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Le nombre de demandes des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour l'utilisation des renseignements contenus dans les banques de données de la Régie est relativement constant au fil des années, soit environ 1 000 par année. Par ailleurs, ces demandes sont de plus en plus complexes. La Régie doit préserver la confiance de la population en lui donnant l'assurance raisonnable que ses renseignements de santé ne font pas l'objet d'un usage inconsidéré. Son analyse éthique concerne, entre autres, les risques liés au type de requérant ainsi qu'à la nature et à l'utilisation prévue des données demandées. À la suite de cette analyse, la Régie autorise la communication des renseignements de santé demandés si cela peut contribuer à une amélioration du système de santé et de services sociaux ou à une meilleure compréhension de l'état de santé de la population québécoise. À cet effet, elle assurera l'évolution conséquente des contrôles déjà en vigueur en uniformisant davantage le processus d'évaluation des demandes des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Objectif 4 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé

4.1 MISE EN ŒUVRE D'UN CADRE D'ANALYSE ÉTHIQUE DESTINÉ AUX DEMANDES DES CHERCHEURS

Soucieuse d'améliorer la gestion des risques éthiques associés aux demandes de renseignements de santé concernant des projets de recherche ou aux demandes de nature statistique, la Régie a poursuivi ses efforts en 2014-2015 en utilisant une grille d'analyse éthique. Plus précisément, cette grille a permis d'effectuer une analyse préliminaire en collectant des renseignements et des indicateurs qui soulèvent des préoccupations éthiques au regard, notamment de la transmission de renseignements personnels de nature sensible qui peuvent porter préjudice de même que de l'utilisation inconsidérée des renseignements. Les préoccupations éthiques soulevées lors de ces analyses ont été soumises aux comités mis en place afin d'obtenir des positionnements organisationnels sur les communications de renseignements de nature statistique.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
4.1 Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	100 % Réalisé

4.2 CRÉATION D'UN COMITÉ D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE

Un comité d'éthique organisationnelle a été créé, en septembre 2014. Il exerce un rôle-conseil au sujet de préoccupations reliées à des situations complexes, ambiguës, délicates et soulevant une incertitude quant à l'action à prendre à l'égard des projets de recherche ou de statistiques concernant des demandes de renseignements dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il est composé de trois membres d'office que sont le répondant en éthique, le conseiller en éthique et le conseiller en protection des renseignements

24. La cible de 90 % a été revue par le ministère de la Santé et des Services sociaux au cours de l'année 2014-2015 et ramenée à 80 %.

personnels. À ces derniers s'ajoutent des gestionnaires, désignés par le président-directeur général, représentant chacune des vice-présidences et le Bureau du président-directeur général.

Depuis sa création, le comité s'est réuni à cinq reprises. Les deux premières rencontres ont permis aux membres de se familiariser avec les fondements de l'éthique organisationnelle et du développement durable. Les membres ont également été initiés à l'évolution des demandes de renseignements à des fins de recherche dans le domaine de la santé et à l'exercice de la délibération éthique. À cet effet, ils ont pu expérimenter le cadre de référence à la prise de décision délibérée en cette matière. Dans le cadre de ses délibérations, le comité a formulé des recommandations à l'égard de demandes de renseignements de santé pour des fins de recherches, dont le financement provient de compagnies pharmaceutiques. De plus, le comité s'est prononcé sur des réalisations d'importance prévues au plan d'action en matière d'éthique organisationnelle.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
4.2 Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	Réalisé

Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique

La question de l'éthique et des valeurs est au cœur des préoccupations gouvernementales, de même que les dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable. À cet égard, la Régie continue à se tenir à l'affût des meilleures pratiques en matière de saine gouvernance et d'éthique afin de les traduire dans sa gestion. Elle contribue ainsi à renforcer l'intégrité gouvernementale.

ORIENTATION 3
Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale

AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE

Objectif 5 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires

5.1 POURCENTAGE DES ACTIONS DU *PLAN D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES EN GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES* RÉALISÉES

Parmi les bonnes pratiques de gestion, la gestion intégrée des risques mène à des choix stratégiques et efficaces en matière de contrôle. Elle permet de mieux identifier les risques encourus par une organisation et de mettre en place les contrôles appropriés. Conformément aux décisions de son conseil d'administration, pour lequel la gestion intégrée des risques est prioritaire, une culture de gestion des risques a déjà été mise en œuvre à la Régie, notamment en réponse aux obligations de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. La Régie a franchi un pas de plus en rendant cette gestion des risques plus dynamique et plus cohérente entre ses diverses unités administratives. Cette évolution a impliqué l'élaboration de pratiques et d'outils permettant notamment une appréciation encore plus objective des risques majeurs et opérationnels.

Depuis les dernières années, la Régie a travaillé à améliorer ses pratiques de gestion intégrée des risques. En effet, à partir de la volonté de ses dirigeants de renforcer une culture organisationnelle de saine gestion des risques ainsi que les meilleures pratiques dans ce domaine, elle a réalisé 23 des 26 actions prévues au *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* (88,5 %).

En 2014-2015, la Régie a réalisé huit actions de ce plan. Celles-ci se sont traduites notamment par :

- la mise à jour de la *Politique générale de gestion intégrée des risques*. La politique générale est une déclaration des intentions et des orientations de la Régie en lien avec la gestion intégrée des risques. La visée, les grands principes auxquels adhérer ainsi que les rôles et responsabilités des principaux intervenants y sont présentés.

- la mise à jour du *Cadre de gestion intégrée des risques*. Le cadre décrit les modalités d'application détaillées de la politique générale. Il propose un processus de gestion intégrée des risques et en décrit les grandes phases. Un lexique des principaux concepts utilisés y est également présenté.
- l'élaboration du rapport de suivi des risques présentant, notamment, le suivi des risques majeurs de la Régie identifiés en 2013-2014.

Les risques majeurs identifiés par la Régie s'inscrivent comme suit :

Risque 1 : Défaut de maintenir ou d'améliorer la qualité des services

La Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, ainsi que pour les professionnels de la santé. Le maintien de cette qualité de service doit s'effectuer au même moment où de nombreux projets, dont certains de grande envergure, sont en cours de réalisation afin de soutenir le développement de la Régie, et ce, dans un contexte de ressources limitées.

Risque 2 : Gestion non optimale des ressources

La performance organisationnelle de la Régie est tributaire de la gestion qu'elle effectue de ses ressources humaines, informationnelles, financières et matérielles. Le volume considérable d'opérations et de services offerts par la Régie, conjugué au contexte budgétaire actuel orienté vers la réduction et le contrôle des dépenses, font partie des réalités de la Régie qui rendent incontournable la gestion judicieuse de ses ressources, qu'elles soient humaines, informationnelles, budgétaires ou matérielles.

En outre, l'attraction des talents ainsi que le maintien et le renforcement du savoir-faire et des compétences interpellent la Régie. Il en est de même pour sa contribution accrue à l'informatisation du secteur de la santé et des services sociaux.

Risque 3 : Ne pas effectuer une gestion appropriée des renseignements confidentiels

La Régie détient et administre une quantité très importante de données confidentielles à l'égard de l'ensemble de la population québécoise, une situation qui l'expose à différentes sources de risques en matière de protection des renseignements personnels, voire d'atteinte à la vie privée. L'évolution des préoccupations citoyennes et gouvernementales ainsi que la confiance que lui accordent ses clientèles et partenaires s'ajoutent aux exigences légales et imposent une vigilance accrue quant aux mesures de protection assurant la confidentialité de tels renseignements, et ce, de leur collecte à leur destruction.

Par ailleurs, en ce qui concerne la sécurité de l'information, l'accès frauduleux aux bases de données et la contamination de celles-ci pourraient compromettre les opérations courantes de la Régie.

Risque 4 : Ne pas être en mesure de détecter, contrer et corriger les tentatives de fraude externe, d'activités fautives ou abusives

Les diverses formes de fraude ainsi que les activités fautives ou abusives constituent une menace envers l'organisation, notamment en considérant l'évolution des coûts du système de santé et leurs impacts sur les finances de l'État.

L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques de manquements associés à la gestion des grands programmes sociaux.

Par ailleurs, la Régie effectue la gestion des frais facturés aux personnes assurées et évalue également la conformité des modèles d'affaires utilisés.

Risque 5 : Défaut d'adopter les pratiques de gestion aux exigences accrues

Maintenir un sens élevé de l'État au sein de la fonction publique québécoise s'avère fondamental. Cette visée s'inscrit dans un contexte d'évolution de la fonction publique québécoise caractérisée par l'instauration de nouveaux modèles et modes de prestation de services et l'intensification des exigences en matière de transparence de gestion des fonds publics.

À cet égard, la confiance de la population envers le gouvernement et l'État québécois est primordiale. L'intégrité est au cœur de cette relation de confiance qui s'établit entre les citoyens et le gouvernement. Cette relation doit en conséquence être gouvernée dans l'intérêt supérieur de chacune des missions dévolues à l'État. En ce sens, la Régie participe au renforcement de l'intégrité gouvernementale en adoptant les meilleures pratiques en matière de saine gouvernance et d'éthique.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
5.1 Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	88,5 % Progresse bien

5.2 MISE EN ŒUVRE DE MESURES VISANT À RENFORCER LES COMPORTEMENTS RESPONSABLES

Les réflexions stratégiques, de même que la contribution des membres du personnel, permettent, entre autres, de développer une culture organisationnelle d'intégrité. Tout en responsabilisant son personnel, la Régie laisse une plus grande place à l'autonomie afin que les valeurs qu'elle préconise soient privilégiées et qu'elles se reflètent dans ses actions et ses comportements. La prise en compte des valeurs organisationnelles offre l'opportunité d'améliorer les pratiques existantes afin de prévenir les risques éthiques inhérents à l'organisation et ainsi maintenir un climat de travail sain et préserver le lien de confiance avec ses clients et ses partenaires.

Le sens de l'éthique constitue une compétence fondamentale pour l'ensemble des membres du personnel, considérant que le cadre normatif dans lequel la Régie évolue est de plus en plus complexe et spécialisé. L'harmonisation et la compréhension des notions relatives à l'éthique organisationnelle sont essentielles à l'exercice de cette compétence.

Cette année, un cadre de gouvernance établissant les rôles et les responsabilités des intervenants clés a été adopté et diffusé. Afin de favoriser l'appropriation de valeurs organisationnelles, diverses activités ont également été réalisées au cours de l'année. À ce chapitre, le site intranet a été révisé afin d'assurer une meilleure compréhension de la dimension relative à l'éthique organisationnelle et de rendre disponible l'offre de service en la matière. De plus, les membres du personnel ont bénéficié d'une semaine de sensibilisation *Affiche ton meilleur profil* portant sur l'utilisation des médias sociaux. D'autres membres du personnel ont quant à eux bénéficié d'une formation sur mesure pour développer leur capacité à déceler les risques éthiques et être en mesure d'intervenir efficacement lors de leurs relations avec les fournisseurs de services.

Finalement, un nouveau plan d'action triennal de sensibilisation et de formation 2015-2018 a été élaboré, lequel permettra de réaliser des dossiers d'innovation et de contribuer à l'amélioration des connaissances de l'ensemble des membres du personnel, de même que celles du conseil d'administration, et ce, afin d'enrichir la culture organisationnelle d'intégrité.

Par ailleurs, la Régie a poursuivi la mise en œuvre des actions permettant d'assurer la probité dans les contrats accordés, de veiller à l'adoption de comportements éthiques et à la mise en place de mesures de contrôle et de suivi appropriées en gestion contractuelle. En 2014-2015, les travaux du comité de *monitoring* en gestion contractuelle ont mené au développement d'outils ayant pour objectif d'améliorer les pratiques de gestion soit le *Répertoire des bonnes pratiques* et le formulaire de *Satisfaction de la Régie relative aux services rendus*.

Le *Répertoire des bonnes pratiques* informe le personnel et les gestionnaires de la Régie en matière de gestion contractuelle. À cet égard, il promeut et uniformise les bonnes pratiques et fait ressortir l'importance d'adopter des comportements éthiques, des pratiques transparentes et intègres du processus d'acquisition à l'exécution du contrat.

De plus, l'adoption de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, chapitre 17), a amené la Régie à mettre de l'avant un nouveau processus en lien avec l'autorisation préalable d'octroi de contrat de services. Celui-ci amène une réflexion des gestionnaires sur la nécessité du recours à des ressources externes.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
5.2 Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	• Sans objet	En continu

5.3 NOUVEAUX PARTENARIATS CONCLUS OU RENOUVELÉS

La Régie mise sur une approche concertée avec la conclusion de partenariats tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Il en résulte une amélioration des services rendus à ses clientèles ainsi que des retombées bénéfiques sur les services offerts par d'autres organisations gouvernementales. La Régie poursuit cette approche de collaboration pour améliorer la prestation de services publics en privilégiant des choix durables.

C'est dans cet esprit de collaboration qu'elle continue d'assumer la présidence du Comité interministériel des hauts dirigeants sur l'évaluation des risques de fraude associés à l'émission de documents officiels gouvernementaux ainsi que la coordination et la présidence du Comité de réalisation. Parmi les résultats obtenus en 2014-2015, citons l'achèvement de l'élaboration du *Programme civil de formation des enquêteurs de l'Administration publique québécoise* ainsi que la graduation d'une première cohorte le 19 novembre 2014. Également, une première rencontre de la Table intergouvernementale sur l'échange de renseignements en matière d'enquête a eu lieu en novembre 2014 et a regroupé 13 partenaires de l'administration publique provinciale et fédérale.

La Régie a poursuivi son approche de partenariat en ayant mis en place des comités de travail de concert avec les dispensateurs d'aides techniques du secteur public. Ces partenariats intensifiés ont permis de miser sur le développement de formation et d'information spécifique.

À cet effet, la Régie a tenu des rencontres avec l'Ordre des audioprothésistes du Québec et l'Association professionnelle des audioprothésistes du Québec afin d'échanger sur l'application du programme d'aides auditives. Ces échanges ont permis d'adapter la documentation administrative du programme en fonction de la réalité de pratiques des audioprothésistes dans le respect du cadre réglementaire.

Par ailleurs, la Régie poursuit ses échanges de bonnes pratiques de facturation auprès de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes quant aux remboursements des réclamations des services hospitaliers et professionnels reçus à l'étranger.

Une tournée d'information effectuée à l'automne 2013, par la Régie, auprès de l'ensemble de ses partenaires fournisseurs en soutien au partage de certains renseignements de santé dans le cadre du Dossier santé Québec a permis de développer et d'entretenir des relations étroites avec ses partenaires. En 2014-2015, la Régie a poursuivi dans cette voie en multipliant les conférences téléphoniques et les rencontres individuelles ou de groupe. La Régie est aussi très active auprès des cliniciens et des équipes régionales de soutien au déploiement du Dossier santé Québec avec qui elle tient régulièrement des séances d'information et des rencontres. Tous ces contacts, au bon moment, contribuent au renouvellement et à la conclusion de partenariats, favorisant ainsi l'adhésion au Dossier santé Québec.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
5.3 Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	• Sans objet	En continu

Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation

Pour remplir adéquatement sa mission et réaliser les nouveaux mandats qui lui sont confiés, la Régie doit s'assurer de détenir l'expertise nécessaire et de favoriser la mobilisation de son personnel par de saines pratiques de gestion.

De plus, dans l'optique de bien répondre aux attentes et aux besoins grandissants de ses clientèles tout en obtenant des gains de productivité, la Régie procède, depuis 2008, à l'implantation d'une culture d'amélioration continue qui mise sur la responsabilisation et l'initiative de son personnel. Cette culture s'inscrit dans les priorités gouvernementales visant l'utilisation optimale des ressources.

ORIENTATION 4
Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents

AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES

Objectif 6 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel

Assurer la qualité des services en fonction des besoins de ses clientèles demeure un défi constant pour la Régie. Pour ce faire, celle-ci doit mettre en œuvre des stratégies novatrices de gestion de sa main d'œuvre. En effet, pour attirer et fidéliser leurs ressources humaines, les organisations des secteurs public et privé doivent se distinguer en offrant des milieux de vie professionnels de qualité. À cet effet, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à obtenir, le 13 décembre 2011, la certification *Entreprise en santé*.

La Régie a donc choisi d'agir sur les quatre sphères d'activité suivantes, lesquelles sont reconnues pour leurs effets considérables sur la santé du personnel :

- la promotion de saines habitudes de vie du personnel;
- l'équilibre de travail/vie personnelle;
- l'environnement de travail;
- les pratiques de gestion.

Une vérification du respect de la norme *Entreprise en santé* est effectuée annuellement par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). La Régie s'engage à maintenir sa certification.

Au fil des ans, l'organisation continue d'évoluer dans cette démarche en passant d'une approche institutionnelle à une approche plus locale en misant sur la mise en œuvre d'actions axées sur les besoins et les préoccupations exprimés par le personnel. Notamment, au cours de la dernière année, la Régie a mis l'accent sur le renforcement de ses pratiques de gestion. Un sondage sur l'appréciation des pratiques de gestion a été réalisé auprès de l'ensemble du personnel lui permettant ainsi de participer à la consolidation et à l'amélioration des pratiques au sein de l'organisation. De plus, une attente institutionnelle a été intégrée au processus formel d'évaluation annuelle de rendement des gestionnaires. Les efforts investis dans cette démarche portent leurs fruits sur le terrain et constituent des leviers importants de mobilisation et de fidélisation du personnel envers la Régie.

À la suite de l'audit annuel de certification *Entreprise en santé*, le BNQ a confirmé que les mesures mises en place à la Régie et visant à favoriser la santé et le mieux-être du personnel sont au-delà des exigences de la norme *Entreprise en santé*. La Régie a donc obtenu la certification *Entreprise en santé Élite* pour 2014-2015.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
6.1 Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Décembre 2014 Réalisé

AXE D'INTERVENTION : INNOVATION

Objectif 7 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue

Conformément à sa vision, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à s'inspirer de la méthode *Lean* pour améliorer ses services. Celle-ci a été retenue pour ses bénéfices dans tous les secteurs d'activité, tant sur le plan de l'organisation du travail que sur celui de l'aspect humain.

La méthode *Lean* est une méthodologie d'amélioration des processus de travail qui donne un rôle de premier plan aux employés. Ceux-ci travaillent en équipe pour définir les améliorations à apporter aux processus à l'intérieur des limites du mandat qui leur a été confié. Cette participation des employés à la redéfinition de l'organisation du travail contribue à leur mobilisation et à l'expression de leur talent.

Au cours de l'année 2014-2015, la Régie a poursuivi la mise en place d'assises priorisées dans la stratégie de développement de la culture d'amélioration continue.

Parmi les principales actions :

- l'actualisation de la structure de gouvernance des projets *Lean*;
- la mise en place d'un mécanisme de priorisation institutionnelle des projets pour assurer la cohérence entre les choix et les enjeux stratégiques et organisationnels de même que pour faciliter la mise en œuvre par une meilleure planification organisationnelle;
- la mise en place d'un tableau de bord institutionnel;
- l'identification des besoins en regard du développement des compétences des cadres.

Ces actions ont toutes été réalisées pour contribuer à la pérennisation des gains de ses projets d'optimisation de processus.

En tout, 37 projets d'optimisation, soit 8 de plus que l'an dernier, ont été réalisés et ont démontré des résultats positifs, soit par une réduction du délai de traitement, soit par une augmentation de la capacité de traitement ou encore par l'élaboration de processus minimisant les risques d'erreurs ou de défaillances. Quatre projets sont en cours. Ces derniers sont

transversaux et font appel au décloisonnement. Depuis 2010-2011, près du tiers des employés de la Régie ont été sensibilisés aux principes du *Lean* par une participation à des projets *Lean*. Ainsi, en plus de la réalisation de projets d'optimisation, la Régie poursuit la mise en œuvre d'autres chantiers d'actions dont :

- la stratégie de développement des compétences pour assurer une autonomie d'expertise notamment par la formation d'agents *Lean* internes;
- la mise en place d'une démarche continue de recensement des processus permettant d'établir un répertoire des processus de l'organisation, en vue de répondre à des besoins organisationnels stratégiques, ou encore de faciliter l'identification, par les gestionnaires, des possibilités d'amélioration;
- l'élaboration, pour les gestionnaires, d'une stratégie de développement des compétences dans la réalisation de projets et l'accompagnement de leurs équipes.

Toutes ces actions permettent de consolider le déploiement de la démarche d'amélioration continue par l'approche de performance *Lean*, garantir une plus grande adhésion de la part de l'ensemble du personnel de tous les niveaux et pérenniser les gains pour tendre vers une performance organisationnelle enviable.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2015
7.1 Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014 et en 2014-2015	2013-2014 : 15 projets 2014-2015 : 8 projets Réalisé
	• 10 projets annuellement en 2015-2016 et en 2016-2017	À venir

Déclaration de services aux citoyens

Depuis sa création, la Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, et pour les professionnels de la santé.

Rappel des engagements de la Régie

NOS ENGAGEMENTS GÉNÉRAUX

Vous accueillir avec courtoisie

- Vous traiter avec considération, en vous consacrant toute l'attention nécessaire.
- Nous assurer que vous avez compris les renseignements fournis.

Vous servir avec compétence

- Vous fournir des renseignements qui répondent à vos questions.
- Vous transmettre de l'information claire, complète et exacte.

NOS ENGAGEMENTS ENVERS LES PERSONNES ASSURÉES

Vous simplifier les démarches pour accéder à nos services

- Nous assurer que les démarches pour obtenir nos services sont faciles à effectuer.
- Mettre à votre disposition des formulaires faciles à remplir.

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique;
- 30 minutes pour vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux;

- 24 heures pour répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente;
- 48 heures pour répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception;
- 10 jours ouvrables pour vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète.

Si vous êtes insatisfait

Adressez-vous au Commissaire aux plaintes des personnes assurées. Il traitera votre demande, en toute confidentialité, en respectant les délais habituels suivants :

- 2 jours ouvrables pour communiquer avec vous;
- 30 jours pour répondre à votre plainte.

NOS ENGAGEMENTS ENVERS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET DISPENSATEURS DE SERVICES

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels;
- 1 minute pour répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens.

Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens*

Pour réaliser sa mission, la Régie offre différents services à la population et aux professionnels de la santé. Les engagements qu'elle prend envers ses clientèles sont formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, un document à caractère public. La qualité de la prestation de services est au cœur de cette déclaration. Chaque jour, le personnel déploie les efforts nécessaires pour maintenir la qualité des services à la hauteur des attentes des clientèles de la Régie. Une nouvelle *Déclaration de services aux citoyens* est en vigueur depuis le 1er avril 2014 et est disponible sur le site Internet de la Régie.

Ainsi, les résultats relatifs aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens* de la Régie, en vigueur au 31 mars 2015, se lisaient comme suit :

RÉSULTATS OBTENUS À L'ÉGARD DE LA RAPIDITÉ DES SERVICES

Services aux personnes assurées	Délai habituel	Résultat 2014-2015
Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux	30 minutes	83 %
Répondre à votre appel téléphonique	3 minutes	76 %
Vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète	10 jours ouvrables	85 %
Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente	24 heures	100 %
Répondre à toute autre demande complète d'autorisation portant sur un médicament d'exception	48 heures	96 %

Commissaire aux plaintes des personnes assurées	Délai habituel	Résultat 2014-2015
Communiquer avec vous après réception de votre demande	2 jours ouvrables	96 %
Répondre à votre plainte	30 jours	98 %

Services aux professionnels de la santé	Délai habituel	Résultat 2014-2015
Répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels	3 minutes	80 %
Répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens	1 minute	66 %

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PERSONNES ASSURÉES

En 2014-2015, la Régie a su maintenir une prestation de services adéquate considérant une diminution des effectifs en lien avec le gel d'embauche gouvernemental. Concrètement, une proportion de 83 % des personnes assurées a été rencontrée dans un délai de 30 minutes dans les bureaux d'accueil et 85 % des cartes d'assurance maladie ont été expédiées à l'intérieur de 10 jours ouvrables. Ces résultats sont au-dessus de la cible fixée à 80 % pour ces engagements. De plus, 76 % des appels téléphoniques ont obtenu une réponse dans un délai de 3 minutes ou moins.

La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception dépasse la cible fixée, soit 80 %, quant au respect du délai habituel prévu à la *Déclaration de services aux citoyens*. Par ailleurs, une attention particulière est toujours accordée aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Celles-ci ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures en 2014-2015.

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Le Centre d'assistance aux professionnels a respecté, en 2014-2015, son engagement prévu à la *Déclaration de services aux citoyens*, de répondre à 80 % des appels téléphoniques dans un délai de 3 minutes.

Pour sa part, le Centre de support aux pharmaciens n'a pas respecté son engagement de répondre aux appels téléphoniques dans un délai de 1 minute. Le manque de ressources disponibles au Centre de support aux pharmaciens a prolongé le délai de réponse. Depuis janvier 2015, des mesures ont été proposées afin d'améliorer les processus et les outils. Certaines ont été mises en place et d'autres le seront d'ici janvier 2016.

ENGAGEMENTS RELATIFS AU TRAITEMENT DES PLAINTES

Lors de la prestation de services, certaines situations peuvent provoquer l'insatisfaction des personnes assurées ou des professionnels de la santé. Ils ont alors la possibilité de porter plainte et sont assurés de bénéficier d'un suivi personnalisé, quelle que soit la plainte déposée.

Le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a pris en charge les requêtes qu'il a reçues, à l'intérieur d'un délai de 2 jours ouvrables dans 96 % des cas. De l'ensemble de ces requêtes, également 98 % de celles considérées comme des plaintes ont été traitées dans un délai de 30 jours.

En 2014-2015, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 42 plaintes liées aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, comparativement à 36 en 2013-2014. Au total, 25 plaintes ont été reçues au regard de la compétence et de la courtoisie du personnel, soit 4 de moins qu'en 2013-2014. Pour ce qui est des plaintes sur l'accessibilité téléphonique, 6 des plaintes dénombrées en 2014-2015 sont imputables à des journées où le siège social de la Régie a dû cesser ses activités durant quelques heures en raison de circonstances exceptionnelles nécessitant la fermeture du Centre de relations clientèle.

VOLUME DE PLAINTES TRAITÉES RELATIVEMENT AUX ENGAGEMENTS FORMULÉS DANS LA *DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS* (PERSONNES ASSURÉES)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Vous accueillir avec courtoisie	27	24	20
Vous servir avec compétence	9	5	5
Vous offrir des services accessibles	9	7	16
Vous offrir des services rapides	0	0	1
Total	**45**	**36**	**42**

Sondages auprès des clientèles

La mesure de la satisfaction des clientèles permet à la Régie d'évaluer sa performance à cet égard et de vérifier que les efforts consentis en vue d'améliorer les services qu'elle leur offre ont porté leurs fruits. Les attentes des clientèles et la qualité des services, tel qu'elles les perçoivent, influent sur le degré de satisfaction exprimé.

À l'exemple d'autres organismes publics, la Régie mène des sondages, entre autres, à ces fins. Les plus récents donnent une lecture de la perception des clientèles suivantes, soit :

- les médecins désignés et le personnel administratif des cliniques médicales inspectées relativement aux pratiques d'affichage et de facturation de frais aux personnes assurées;
- les professionnels de la santé et les dispensateurs de services avec lesquels la Régie transige.

SONDAGE AUPRÈS DES MÉDECINS DÉSIGNÉS ET DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DES CLINIQUES MÉDICALES INSPECTÉES RELATIVEMENT AUX PRATIQUES D'AFFICHAGE ET DE FACTURATION DE FRAIS AUX PERSONNES ASSURÉES

La Régie procède à des inspections dans les cliniques médicales relativement à l'affichage et à la facturation de frais aux personnes assurées. Ces inspections visent à s'assurer de la conformité des pratiques aux lois et règlements en vigueur et à offrir un service-conseil en la matière.

Dans un souci d'améliorer ses pratiques en matière d'inspection, la Régie invite le médecin désigné ou un membre du personnel administratif de chaque clinique visitée, ou les deux, à procéder à l'évaluation de cette inspection électroniquement ou par courrier. En 2014-2015, 96 % des répondants se sont déclarés satisfaits de son déroulement.

SONDAGE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES DISPENSATEURS DE SERVICES AVEC LESQUELS LA RÉGIE TRANSIGE

Un sondage électronique et téléphonique a été réalisé à l'automne 2014 auprès des médecins et des dispensateurs de services avec lesquels la Régie transige. Une majorité des 597 répondants (83 %) représentatifs de l'ensemble des professionnels de la santé et des dispensateurs de services estime que la Régie offre des services de qualité.

Autres pratiques de gestion

SECTION 3

La troisième section présente d'abord les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie en incluant l'étalonnage avec des organismes similaires.

Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, la Régie doit adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance incluant l'étalonnage avec des organisations similaires. Ces mesures doivent être réalisées tous les trois ans par le Vérificateur général du Québec ou, s'il le juge approprié, par une firme indépendante après en avoir informé le conseil d'administration.

Un mandat a donc été confié à la firme KPMG, laquelle a été choisie à la suite d'un appel d'offres, pour situer la performance de la Régie par rapport à celle d'organisations similaires qui ont pour mission d'administrer des programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

À cette fin, plusieurs organisations gouvernementales ont été sélectionnées afin de réaliser l'analyse de performance comparée en fonction d'indicateurs de performance liés aux programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

Les résultats de cet exercice de balisage, en cours de réalisation, sont attendus au courant de l'année 2015. Toutefois, le point sur les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage à la Régie, a été fait auprès des autorités.

ÉTALONNAGE

L'étalonnage consiste notamment à comparer la performance de la Régie avec celle d'organisations ayant des activités similaires. Il permet également d'analyser les pratiques de gestion et les façons de faire des organismes qui ont le mieux réussi dans le domaine, afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

En 2014-2015, la Régie a poursuivi ses activités d'étalonnage en établissant des comparaisons avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes (CEGO) ainsi qu'à partir des résultats de l'étude *Les citoyens d'abord*, sixième édition, rendue publique en janvier 2013.

Comparaison de la prestation de services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes

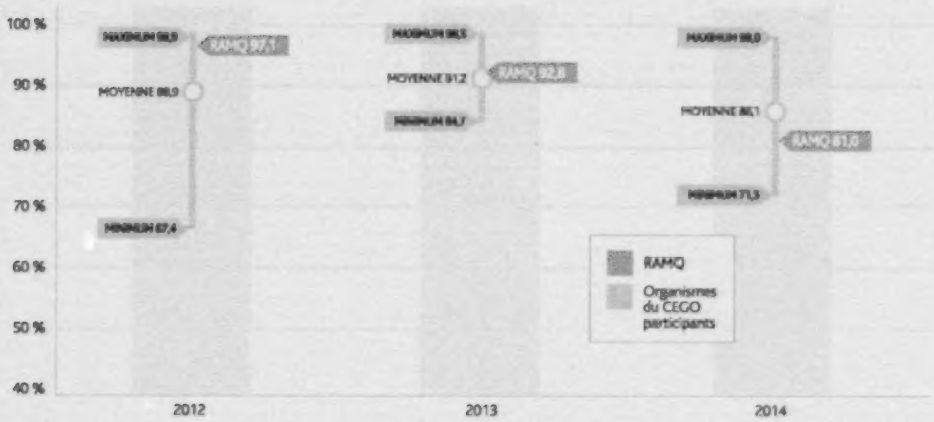
La Régie participe au groupe de travail sur l'étalonnage formé au Centre d'expertise des grands organismes du gouvernement du Québec. Le Centre a été créé en 2000 dans le but d'améliorer les services fournis aux citoyens en définissant et en partageant de meilleures pratiques dans les domaines liés au service à la clientèle. Bien que leur mission respective les distingue les uns des autres, les grands organismes offrent tous des services directs à la population. Leurs règles administratives ainsi que les exigences auxquelles ils sont soumis sont sensiblement les mêmes. Enfin, les organismes membres du Centre partagent la même finalité, soit celle d'offrir un service de qualité aux citoyens. C'est dans cette perspective que certains d'entre eux ont convenu de comparer les résultats d'indicateurs liés à la prestation de services téléphoniques. Les organismes participant à l'exercice d'étalonnage sont la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, la Commission des normes du travail, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie des rentes du Québec et Revenu Québec.

Pour l'année 2014, les résultats de deux des trois indicateurs étalonnés par la Régie sont supérieurs à la moyenne des organismes du CEGO. La Régie a su maintenir une prestation de services téléphoniques qui répond à ses engagements publics en prenant en charge 81 % des appels en 3 minutes ou moins (graphique 1) pour un délai moyen d'attente de 100,5 secondes (graphique 3). La proportion des appels abandonnés est de 5 % (graphique 2).

Par ailleurs, il est à noter que les résultats de l'année 2012, présentés dans les graphiques suivants, ne sont pas totalement comparables avec ceux des années 2013 et 2014. En effet, les données de 2012 n'ont pas été recalculées en fonction de deux changements qui ont eu lieu au cours de l'exercice 2013. Premièrement, Services Québec, ne faisant plus partie des organismes membres du CEGO depuis l'été 2013, n'a pas participé aux deux derniers exercices. Deuxièmement, dans un souci d'améliorer la comparabilité de la performance des organismes participant à l'exercice d'étalonnage, ceux offrant des libres-services par l'entremise de leur système téléphonique incluent depuis 2013, dans le calcul des indicateurs, les données relatives aux appels pris en charge par leur réponse vocale interactive transactionnelle. Il est aussi important de préciser que les moyennes ainsi que certaines valeurs minimales et maximales présentées dans les graphiques pour les années 2012 et 2013 sont différentes de celles apparaissant dans les rapports précédents, puisqu'une modification a été apportée au nombre des appels pris en charge à Revenu Québec, lesquels étaient sous-évalués.

GRAPHIQUE 1

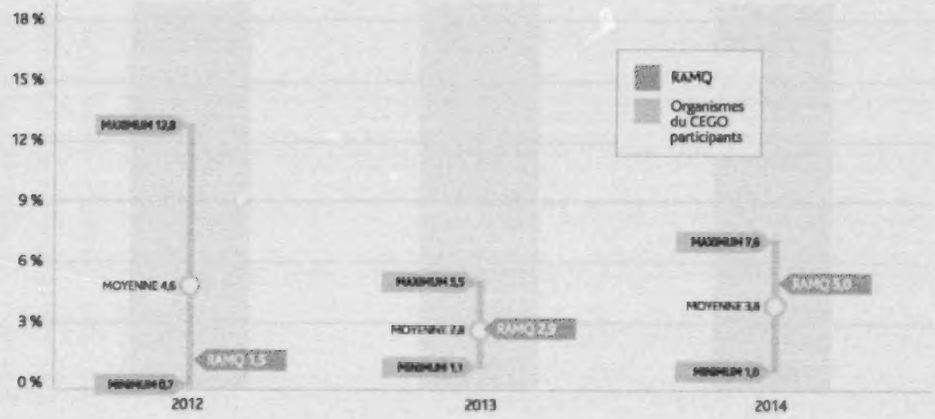
PROPORTION DES APPELS PRIS EN CHARGE EN 3 MINUTES OU MOINS[25] (%)



25. La proportion des appels pris en charge en trois minutes ou moins correspond au nombre d'appels ayant été pris en charge à l'intérieur de ce délai, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle, sur l'ensemble des appels pris en charge.

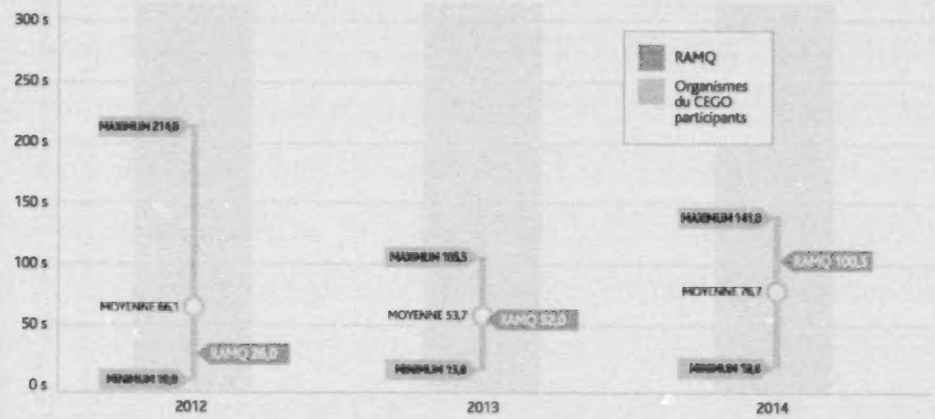
GRAPHIQUE 2

TAUX D'APPELS ABANDONNÉS[26] (%)



GRAPHIQUE 3

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE[27] (EN SECONDES)



26. Le taux d'appels abandonnés correspond à la proportion des appels abandonnés par les citoyens, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé, sur la somme des appels abandonnés et des appels pris en charge.

27. Le délai moyen d'attente correspond au temps moyen (en secondes) qui s'écoule entre le moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle et celui où l'appel est pris en charge.

Comparaison de la satisfaction des citoyens relativement à l'émission ou au renouvellement de la carte d'assurance maladie

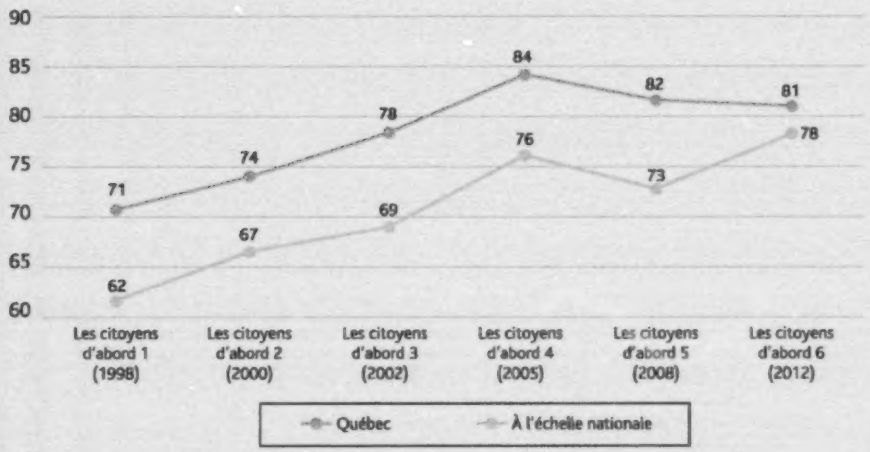
Les citoyens d'abord est une étude nationale menée sous forme d'une série d'enquêtes, dont la toute première remonte à 1998, qui permet de mesurer la satisfaction des citoyens sur un éventail moyen de 90 services gouvernementaux. Cette étude est entreprise par l'Institut des services axés sur les citoyens pour le compte d'organisations commanditaires représentant tous les paliers de gouvernement et toutes les régions du Canada.

Au chapitre de l'évaluation des services d'information et des services relatifs aux permis, certificats et licences, les résultats de l'étude *Les citoyens d'abord*, sixième édition, pour le Québec, ont révélé que ce dernier se situe à 81 sur une échelle de 0 à 100. Ainsi, ce résultat confirme le niveau élevé de satisfaction à l'égard de l'évaluation de la qualité du service relative à l'émission ou au renouvellement de la carte d'assurance maladie qui se maintient à travers l'ensemble des six études. De plus, ce résultat est plus élevé que celui de la moyenne canadienne qui s'établit à 78.

Le graphique 4 présente une comparaison entre les résultats à l'échelle nationale et ceux pour le Québec, et ce, depuis la publication de la première étude menée en 1998 jusqu'à celle de 2012.

GRAPHIQUE 4

DEMANDE OU RENOUVELLEMENT D'UNE CARTE SANTÉ
NOTE MOYENNE POUR LA QUALITÉ DU SERVICE (0 À 100)



Ressources de la Régie

SECTION 4

La quatrième section fournit des renseignements sur les ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie. Un portrait du personnel et de son environnement de travail y est dressé d'entrée de jeu. Vient ensuite la présentation des ressources financières de la Régie et de ses états financiers. La section se termine par les données sur l'utilisation des ressources informationnelles et sur les principales réalisations de la Régie dans ce domaine en 2014-2015.

Ressources humaines

VUE D'ENSEMBLE DE L'EFFECTIF

Nombre d'équivalents temps complet (ETC) utilisés[28]

2012-2013	2013-2014	2014-2015
1 543	1 582	1 540

Au 31 mars 2015, la Régie a utilisé 1 540 équivalents temps complet, ce qui se traduit par 1 357 employés réguliers et 274 employés occasionnels fournissant des services à la population.

NOMBRE D'EMPLOYÉS

	31 mars 2014	31 mars 2015	Écart
Président-directeur général et vice-présidents	5	5	-
Personnel d'encadrement	84	84	-
Personnel professionnel	719	696	-23
Personnel technicien	501	464	-37
Personnel de bureau	384	373	-11
Personnel ouvrier	9	9	-
Sous-total	**1 702**	**1 631**	**-71**
Étudiant/Stagiaire	174	205	31
Total	**1 876**	**1 836**	**-40**

28. Le nombre d'équivalents temps complet utilisés traduit le volume de main-d'œuvre rémunérée durant une année financière. Plus précisément, l'ETC se définit comme le rapport entre le traitement versé à une personne pendant une année financière et le traitement annuel prévu selon son classement. Un employé qui travaillerait 4 jours sur 5, par exemple, représenterait 0,8 ETC pour l'organisation.

EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2015[29]
(exprimé en personnes)

Vice-présidence ou unité administrative	31 mars 2014	31 mars 2015	Écart
Unités administratives relevant du président-directeur général	137	137	0
Secrétariat général et Services à la gouvernance	32	26	-6
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	207	208	1
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	676	675	-1
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	418	411	-7
Vice-présidence aux technologies de l'information	406	379	-27
Total	**1 876**	**1 836**	**-40**

EFFECTIF UTILISÉ AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2014-2015
(exprimé en équivalents temps complet)

Vice-présidence ou unité administrative	2013-2014	2014-2015	Écart
Unités administratives relevant du président-directeur général	108	109	1
Secrétariat général et Services à la gouvernance	24	23	-1
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	180	174	-6
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	548	529	-19
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	364	353	-11
Vice-présidence aux technologies de l'information	358	352	-6
Total	**1 582**	**1 540**	**-42**

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF ET DES ETC UTILISÉS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 2014-2015

	ETC	Nombre d'employés au 31 mars 2015
Président-directeur général et vice-présidents	4	5
Personnel d'encadrement	83	84
Personnel professionnel	653	696
Personnel technicien	445	464
Personnel de bureau	346	373
Personnel ouvrier	9	9
Sous-total		**1 631**
Étudiant/Stagiaire[30]	0	205
Total	**1 540**	**1 836**

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

	2013-2014	2014-2015
Cadres	8	6
Professionnels	19	15
Fonctionnaires	24	22
Total	**51**	**43**

29. Les chiffres de l'exercice 2013-2014 ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours et inclure le nombre d'étudiants et de stagiaires.
30. Les étudiants et les stagiaires ne sont pas soumis au contrôle de l'effectif effectué par le Conseil du trésor.

TAUX DE DÉPART VOLONTAIRE (TAUX DE ROULEMENT) DU PERSONNEL RÉGULIER

Le taux de roulement du personnel régulier est demeuré stable par rapport à l'année 2013-2014.

	2013-2014	2014-2015
Taux de roulement[31]	11,0 %	11,1 %

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Toujours à l'affût des meilleures pratiques en matière de mobilisation de ses ressources humaines, la Régie a poursuivi son engagement au cours de l'année 2014-2015 dans la démarche *Qualité de vie au travail*. Cette dernière mise notamment sur la mise en œuvre des meilleures pratiques de gestion reconnues par la norme *Entreprise en santé Élite*.

La Régie offre également les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- programme d'aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prévention en santé et sécurité du travail;
- prévention en matière de violence et de harcèlement psychologique au travail;
- coordination des mesures d'urgence;
- recrutement et formation des secouristes.

FORMATION DU PERSONNEL

En 2014-2015, la Régie s'est assuré du développement de ses ressources humaines afin de maintenir et d'améliorer sa prestation de services aux citoyens.

Conformément aux orientations gouvernementales, la Régie a poursuivi les efforts de rationalisation des dépenses liées à la formation et au développement du personnel amorcés en 2010-2011. Elle a investi près de 2 millions de dollars[32] à ce chapitre en 2014, ce qui représente 2,01 % de sa masse salariale[33] comparativement à 2,32 % en 2013. Elle dépasse ainsi la cible minimale de 1 % de la masse salariale prescrite par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre[34].

JOURS MOYENS DE FORMATION PAR PERSONNE SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

	2013-2014	2014-2015
Cadre[35]	3,8	2,8
Professionnel	2,9	2,1
Fonctionnaire	3,9	3,8
Nombre de jours moyens par personne[36]	3,5	3,0

31. Le taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier est la somme des départs volontaires (retraites, mutations et démissions) de la Régie par rapport à la moyenne du nombre de personnes à l'emploi au cours de l'année budgétaire.
32. Ce montant inclut les coûts de participation aux activités de développement, les frais de déplacement et ceux reliés aux salaires.
33. Cette proportion est calculée par année civile sur la base des traitements versés selon les modalités de la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre. En 2014, la masse salariale était de 97 064 994,63 $.
34. RLRQ, chapitre D-8.3.
35. Tous les nouveaux cadres participent à un programme obligatoire de formation à la gestion publique.
36. Le nombre moyen de jours de formation par personne est calculé sur le nombre total d'employés excluant les étudiants et les stagiaires au 31 mars 2015, soit 1 631 employés.

RÉPARTITION DES DÉPENSES LIÉES À LA FORMATION ET AU DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL PAR CHAMPS D'ACTIVITÉ (coûts directs[37] uniquement)[38]

Champ d'activité	2013-2014	2014-2015
Favoriser le développement des compétences et améliorer les capacités de communication orale et écrite	205 580 $	137 924 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	68 247 $	29 080 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	102 717 $	69 271 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	65 613 $	35 345 $
Dépenses totales	**442 157 $**	**271 620 $**
Montant moyen alloué par personne[39]	236 $	148 $

37. Les coûts directs correspondent aux coûts de participation aux activités de développement, en excluant les frais de déplacement et ceux reliés aux salaires des participants.

38. La Régie privilégie la présentation des dépenses de formation par année financière afin d'assurer une cohérence avec les résultats à l'égard des mesures de réduction des dépenses de fonctionnement présentées dans ce même rapport.

39. Le montant moyen alloué par personne est calculé sur le nombre total d'employés au 31 mars 2015 incluant les étudiants et les stagiaires, soit 1 836 employés.

Ressources financières

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

SOURCES DE FINANCEMENT

SOURCES DE FINANCEMENT
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Fonds des services de santé[40]	5 247 113	5 686 390	5 985 819	6 731 301	6 899 436
Fonds de l'assurance médicaments	3 249 134	3 326 195	3 351 551	3 344 619	3 514 792
Gouvernement du Québec	429 994	472 443	514 594	536 269	562 194
Commission de la santé et de la sécurité du travail	80 546	93 921	106 263	110 995	108 087
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	-	-	-	-	56 554
Ententes réciproques avec les autres provinces	42 342	40 124	42 010	43 106	40 902
Fonds d'assurance automobile du Québec	-	-	-	-	7 253
Autres sources	10 230	11 356	18 812	20 953	20 149
Total	**9 059 359**	**9 630 429**	**10 019 049**	**10 787 243**	**11 209 367**

Entre 2010-2011 et 2014-2015, le financement nécessaire au régime d'assurance maladie, au régime public d'assurance médicaments et aux programmes confiés a augmenté en moyenne de 5,5 % par année.

Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé afin de répondre notamment aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui fournissant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie. Le Fonds est alimenté principalement par les cotisations des employeurs perçues par Revenu Québec. Le taux de cette cotisation varie de 2,70 % à 4,26 % inclusivement, selon la masse salariale totale. La seconde source de revenus du Fonds des services de santé est constituée d'une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu.

40. La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux, soit les adhérents, ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours. Le Fonds est alimenté principalement par une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu. Le reste provient des primes payées par les adhérents au régime et par les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Gouvernement du Québec

Conformément à certains accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes qui lui sont confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux

Avant le 1er avril 2014, la Régie disposait de crédits budgétaires afin de couvrir les frais d'administration propres au Dossier santé Québec. Depuis le 1er avril 2014, les frais d'administration du Dossier santé Québec sont financés par le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux.

Ententes réciproques avec les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Fonds d'assurance automobile du Québec

Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques en lien avec les accidentés de la route. Elle est remboursée pour ces frais encourus en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le biais du Fonds d'assurance automobile du Québec.

Autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, notamment :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues, volées ou endommagées et la prise de photographies;
- la diffusion d'information et de statistiques.

COÛT DES PROGRAMMES

La Régie administre les programmes établis par la Loi sur l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dans le tableau qui suit, l'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée dans les états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Services médicaux[41]	5 065 281	5 513 165	5 797 954	6 528 115	6 753 868
Médicaments et services pharmaceutiques[41]	3 213 404	3 287 890	3 314 526	3 307 204	3 482 807
Services hospitaliers	217 982	225 743	245 397	255 152	258 852
Aides techniques et financières	147 432	161 156	163 839	175 436	170 704
Services dentaires	137 848	139 752	166 894	169 774	181 664
Services d'aide domestique	59 022	63 181	66 854	73 180	77 790
Services optométriques	42 911	46 755	49 623	53 269	56 498
Bourses	15 724	14 796	14 690	14 712	14 330
Total	**8 899 604**	**9 452 438**	**9 819 777**	**10 576 842**	**10 996 513**

Entre 2010-2011 et 2014-2015, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 5,4 % par année.

41. En raison de l'importance des sommes figurant dans les catégories « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques », une ventilation est présentée à la suite de ce tableau.

Services médicaux (rémunération des médecins)

Le tableau suivant illustre la dépense en services médicaux dispensés par les spécialistes, les omnipraticiens et les résidents en médecine. Les dépenses qui ne peuvent pas être ventilées selon ces trois catégories de professionnels sont regroupées sous la rubrique « Autres ». Le détail des coûts des services médicaux est présenté à l'annexe 3.

SERVICES MÉDICAUX (RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS)
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Médecins spécialistes	3 065 155	3 336 276	3 364 240	3 985 871	4 178 460
Médecins omnipraticiens	1 810 925	1 960 567	2 198 169	2 294 955	2 315 138
Résidents en médecine	185 235	213 356	232 071	245 135	257 464
Autres	3 966	2 996	3 474	2 154	2 806
Total	**5 065 281**	**5 513 165**	**5 797 954**	**6 528 115**	**6 753 868**

Entre 2010-2011 et 2014-2015, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 7,5 % par année.

Médicaments et services pharmaceutiques

Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les adhérents, soit les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

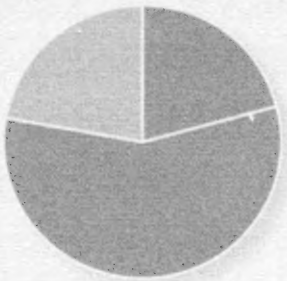
Le tableau ci-dessous présente la dépense en médicaments et services pharmaceutiques en fonction des catégories de bénéficiaires. Le détail des coûts des médicaments et services pharmaceutiques est présenté à l'annexe 3.

MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Personnes âgées de 65 ans ou plus	1 867 509	1 912 997	1 918 333	1 916 578	2 001 680
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	691 142	692 664	702 036	700 843	749 188
Adhérents	651 393	678 737	690 362	685 503	720 330
Accidentés de la route[42]	-	-	-	-	7 038
Autres[43]	3 360	3 492	3 795	4 280	4 571
Total	**3 213 404**	**3 287 890**	**3 314 526**	**3 307 204**	**3 482 807**

RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

- Adhérents (21 %)
- Personnes âgées de 65 ans ou plus (57 %)
- Prestataires d'une aide financière de dernier recours (22 %)



RÉPARTITION DES 3,5 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

- Adhérents (51 %)
- Personnes âgées de 65 ans ou plus (35 %)
- Prestataires d'une aide financière de dernier recours (14 %)

Entre 2010-2011 et 2014-2015, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 2,1 % par année.

42. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le biais du Fonds d'assurance automobile du Québec.

43. Il s'agit notamment des sommes versées assurant la gratuité des médicaments pour les infections transmissibles sexuellement, la chimioprophylaxie et la tuberculose ainsi que la contraception orale d'urgence. L'achat de places dans les résidences privées d'hébergement et le transport aux fins des thérapies parentérales font aussi partie de cette catégorie.

FRAIS D'ADMINISTRATION

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments, du Dossier santé Québec et pour tout autre programme confié en vertu d'une loi ou par le gouvernement.

FRAIS D'ADMINISTRATION
(en milliers de dollars)

Frais d'administration de la Régie	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
RAMQ	112 553	120 930	122 458	123 763	119 799
Dossier santé Québec	14 869	21 576	45 210	54 889	60 382
Fonds de l'assurance médicaments (FAM)	39 091	41 796	40 820	41 695	43 594
Total	**166 513**	**184 302**	**208 488**	**220 347**	**223 775**
Frais d'administration propres au FAM					
Frais de perception	9 686	8 674	8 685	8 819	9 080
Frais financiers	2 354	3 021	3 994	5 410	5 714
Total des frais d'administration	**178 553**	**195 997**	**221 167**	**234 576**	**238 569**

Les frais d'administration reliés aux activités de la Régie ont diminué de près de 4 M$ soit de 3,2 % par rapport à ceux de 2013-2014. La hausse des dépenses du Dossier santé Québec est principalement attribuable au passage du mode projet au mode opérations de la composante SécurSanté. Les frais d'administration de la Régie incluent ceux du Fonds de l'assurance médicaments, à l'exception des frais de perception et des frais financiers, que l'on retrouve uniquement dans les états financiers de ce dernier puisqu'ils sont prélevés sur le Fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5).

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Traitements et avantages sociaux	91 369	102 337	109 259	114 647	120 256
Amortissement des immobilisations corporelles	16 879	17 341	28 401	27 954	29 347
Perte nette sur radiation d'immobilisations corporelles	-	-	2 933	-	-
Locaux, équipement et ameublement	17 922	16 677	20 682	24 598	21 714
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 235	9 201	7 509	8 497	7 619
Réseau de communication interactive	3 245	3 354	3 219	3 244	3 271
Services professionnels et autres	27 538	32 801	33 110	37 866	37 674
Fournitures et approvisionnements	1 700	1 873	1 722	1 632	1 637
Intérêts et frais financiers	625	718	1 653	1 909	2 257
Total	**166 513**	**184 302**	**208 488**	**220 347**	**223 775**

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION 2014-2015 DE LA RÉGIE

Mesures de réduction des dépenses

La Régie a mis en place des mesures afin de limiter ses dépenses et respecter les cibles de réduction du Conseil du trésor, soit l'équivalent de 2 % de la masse salariale et de 3 % des dépenses de fonctionnement.

En parallèle, la Régie a instauré des moyens de contrôle des effectifs.

La diminution de la masse salariale découle principalement du gel de recrutement gouvernemental. Pour les frais de fonctionnement, plusieurs types de dépenses (frais de fonction, formation, publicité, services professionnels) ont été limités aux cas jugés incontournables ou essentiels aux activités de la Régie.

Les résultats atteints par la Régie au cours de l'exercice se lisent ainsi :

MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES
(en milliers de dollars)

	Cible de réduction à atteindre en 2014-2015	Réduction atteinte au 31 mars 2015
Masse salariale	2 202,1	4 503,1
Dépenses de fonctionnement	1 394,5	4 627,0

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2015

Rapport de la direction

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Régie conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

Le directeur du budget
et des ressources financières,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 10 juin 2015

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 10 juin 2015

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015 (en milliers de dollars)

	Budget	2015	2014
SOURCES DE FINANCEMENT			
Fonds des services de santé* (note 1)	7 030 986	6 899 436	6 731 301
Fonds de l'assurance médicaments	3 514 125	3 514 792	3 344 619
Gouvernement du Québec	578 026	562 194	536 269
Commission de la santé et de la sécurité du travail	120 990	108 087	110 995
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	62 800	56 554	-
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 4)	46 147	40 902	43 106
Fonds d'assurance automobile du Québec	-	7 253	-
Autres sources	21 925	20 149	20 953
	11 374 999	**11 209 367**	**10 787 243**
COÛT DES PROGRAMMES			
Services médicaux	6 901 976	6 753 868	6 528 115
Médicaments et services pharmaceutiques (note 5)	3 473 240	3 482 807	3 307 204
Services hospitaliers (note 4)	266 516	258 852	255 152
Aides techniques et financières (note 6)	179 459	170 704	175 436
Services dentaires	181 817	181 664	169 774
Services d'aide domestique	77 442	77 790	73 180
Services optométriques	58 644	56 498	53 269
Bourses	14 948	14 330	14 712
	11 154 042	**10 996 513**	**10 576 842**
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	(8 491)	(10 921)	(9 946)
TOTAL DU COÛT DES PROGRAMMES (note 3)	**11 145 551**	**10 985 592**	**10 566 896**
FRAIS D'ADMINISTRATION			
Régie de l'assurance maladie du Québec	162 848	163 393	165 458
Dossier santé Québec	66 600	60 382	54 889
TOTAL DES FRAIS D'ADMINISTRATION (note 7)	**229 448**	**223 775**	**220 347**
	11 374 999	**11 209 367**	**10 787 243**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2015 (en milliers de dollars)

	2015	2014
ACTIFS FINANCIERS		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	431 352	633 516
Fonds de l'assurance médicaments	250 749	289 530
Frais à récupérer (note 8)	240 092	214 506
Autres créances	37 087	38 192
	959 280	**1 175 744**
PASSIFS		
Effets bancaires en circulation	18 017	257 158
Services à payer et courus (note 10)	929 625	909 355
Autres charges à payer et frais courus	43 152	42 090
Revenus reportés (note 11)	26 796	30 624
Emprunts au gouvernement du Québec (note 12)	78 978	88 651
Provision pour congés de maladie et vacances (note 13)	37 998	33 900
	1 134 566	**1 361 778**
DETTE NETTE	**(175 286)**	**(186 034)**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 9)	175 286	186 034
EXCÉDENT CUMULÉ	-	-

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES (note 15)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC
Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015 (en milliers de dollars)

	Budget	2015	2014
EXCÉDENT ANNUEL	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(27 832)	(18 599)	(23 592)
Amortissement des immobilisations corporelles	29 936	29 347	27 954
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles	-	-	(310)
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	**2 104**	**10 748**	**4 052**
DETTE NETTE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(186 034)**	**(186 034)**	**(190 086)**
DETTE NETTE À LA FIN DE L'EXERCICE	**(183 930)**	**(175 286)**	**(186 034)**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015 (en milliers de dollars)

	2015	2014
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent annuel	-	-
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	29 347	27 954
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	202 164	(138 077)
Fonds de l'assurance médicaments	38 781	10 553
Frais à récupérer	(25 586)	(2 832)
Autres créances	1 105	46 616
Services à payer et courus	20 270	47 798
Autres charges à payer et frais courus	1 062	(2 625)
Revenus reportés	(3 828)	(3 828)
Provision pour congés de maladie et vacances	4 098	962
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	**267 413**	**(13 479)**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(18 599)	(23 902)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	**(18 599)**	**(23 902)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts au gouvernement du Québec effectués	40 145	24 489
Emprunts au gouvernement du Québec remboursés	(49 818)	(21 074)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	**(9 673)**	**3 415**
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**239 141**	**(33 966)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(257 158)**	**(223 192)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN DE L'EXERCICE	**(18 017)**	**(257 158)**

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Intérêts versés	1 980	2 081
LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Effets bancaires en circulation	(18 017)	(257 158)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2015

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et le régime général d'assurance médicaments ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29), la Régie assume le coût des services assurés qui sont rendus par un professionnel de la santé.

Elle administre également des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé. À ces sommes attribuées, le ministre des Finances ajoute, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, les sommes nécessaires pour pallier aux besoins financiers de la Régie.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques. Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques en lien avec des accidents automobiles et celle-ci est remboursée pour ces frais encourus en vertu de la Loi administrative du Fonds d'assurance automobile du Québec.

Également, le gouvernement du Québec finance les programmes confiés à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et, par conséquent, n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Principales méthodes comptables

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les principaux éléments faisant l'objet d'estimations sont les services à payer et courus, la durée de vie des immobilisations et la provision pour congés de maladie et vacances.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Les frais à récupérer et les autres créances sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les effets bancaires en circulation, les services à payer et courus, les autres charges et frais courus, l'emprunt sur billet et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les contributions à recevoir du Fonds des services de santé et du Fonds de l'assurance médicaments.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble (siège social)	40 ans
Immeuble (améliorations majeures)	20 ans
Immeuble (rénovations)	10 ans
Améliorations locatives	5 et 15 ans
Ameublement, équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans
Développements informatiques	5 et 10 ans
Développements informatiques – Dossier santé Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de la Régie de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Revenus des sources de financement

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année financière au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Les revenus de transfert provenant du Fonds des services de santé, du Fonds de l'assurance médicaments et du gouvernement du Québec sont constatés dans les revenus de l'exercice lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont respectés, sauf si les revenus de transfert sont assortis de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Dans ce cas, ils sont reportés et imputés aux revenus « Autres sources » à mesure que les stipulations du transfert sont respectées.

Régimes de retraite

La Régie applique la méthode de comptabilisation des régimes à cotisations déterminées aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées puisqu'elle ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des effets bancaires en circulation et de l'encaisse.

En tant que gestionnaire du Fonds de l'assurance médicaments, la trésorerie et les équivalents de trésorerie comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie incluent également ceux du Fonds.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2015	2014
Régime d'assurance maladie	6 912 782	6 691 152
Régime public d'assurance médicaments (note 5)	3 471 198	3 302 924
Autres	601 612	572 820
	10 985 592	**10 566 896**

4. Services hospitaliers

	2015	2014
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	217 950	212 046
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	40 902	43 106
	258 852	**255 152**

5. Médicaments et services pharmaceutiques

	2015	2014
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	2 001 680	1 916 578
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	749 188	700 843
Adhérents	720 330	685 503
	3 471 198	**3 302 924**
Fonds d'assurance automobile du Québec	7 038	-
Personnes admissibles à des programmes particuliers	4 571	4 280
	3 482 807	**3 307 204**

6. Aides techniques et financières

	2015	2014
Aides techniques	158 875	164 280
Aides financières	11 829	11 156
	170 704	**175 436**

7. Frais d'administration

	2015	2014
Traitements et avantages sociaux	120 256	114 647
Amortissement des immobilisations corporelles	29 347	27 954
Locaux, équipement et ameublement	21 714	24 598
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 619	8 497
Réseau de communication interactive	3 271	3 244
Services professionnels et autres	37 674	37 866
Fournitures et approvisionnements	1 637	1 632
Intérêts et frais financiers	2 257	1 909
	223 775	**220 347**

Du total de ces frais, un montant de 43,6 M$ (2014 : 41,7 M$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

Les frais de perception et les frais financiers du Fonds de l'assurance médicaments sont prélevés directement sur ce fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ils ne figurent donc pas dans les états financiers de la Régie.

8. Frais à récupérer

	2015	2014
Gouvernement du Québec	196 183	181 828
Commission de la santé et de la sécurité du travail	19 309	23 727
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	9 867	8 951
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	11 554	-
Fonds d'assurance automobile du Québec	3 179	-
	240 092	**214 506**

9. Immobilisations corporelles

	Terrain	Immeuble (siège social)	Immeuble (améliorations majeures)	Immeuble (rénovations)	Améliorations locatives	Ameublement, équipement de bureau	Matériel informatique et bureautique	Développements informatiques	Développements informatiques Dossier santé Québec	Logiciels	**Total**
Coût											
1er avril 2013	**1 000**	**26 458**	**3 487**	**22 402**	**2 069**	**2 602**	**29 721**	**77 772**	**140 362**	**8 270**	**314 143**
Acquisitions	-	-	1 571	-	2 433	-	3 875	10 611	4 628	784	**23 902**
Radiations	-	-	-	-	-	-	(5 428)	(14 381)	-	(3 395)	**(23 204)**
31 mars 2014	**1 000**	**26 458**	**5 058**	**22 402**	**4 502**	**2 602**	**28 168**	**74 002**	**144 990**[44]	**5 659**	**314 841**
Acquisitions	-	-	945	1 231	-	-	3 726	12 180	22	495	**18 599**
Radiations	-	-	-	-	-	(373)	(2 076)	(7 945)	(28)	(615)	**(11 037)**
31 mars 2015	**1 000**	**26 458**	**6 003**	**23 633**	**4 502**	**2 229**	**29 818**	**78 237**	**144 984**	**5 539**	**322 403**
Cumul des amortissements											
1er avril 2013	**-**	**13 158**	**616**	**14 565**	**603**	**2 222**	**23 243**	**50 499**	**12 595**	**6 556**	**124 057**
Amortissement de l'exercice	-	523	132	2 088	419	147	4 423	7 154	11 793	1 275	**27 954**
Radiations	-	-	-	-	-	-	(5 428)	(14 381)	-	(3 395)	**(23 204)**
31 mars 2014	**-**	**13 681**	**748**	**16 653**	**1 022**	**2 369**	**22 238**	**43 272**	**24 388**	**4 436**	**128 807**
Amortissement de l'exercice	-	523	216	1 729	456	110	3 689	7 247	14 522	855	**29 347**
Radiations	-	-	-	-	-	(373)	(2 076)	(7 945)	(28)	(615)	**(11 037)**
31 mars 2015	**-**	**14 204**	**964**	**18 382**	**1 478**	**2 106**	**23 851**	**42 574**	**38 882**	**4 676**	**147 117**
Valeur nette comptable											
31 mars 2014	**1 000**	**12 777**	**4 310**	**5 749**	**3 480**	**233**	**5 930**	**30 730**	**120 602**	**1 223**	**186 034**
31 mars 2015[45]	**1 000**	**12 254**	**5 039**	**5 251**	**3 024**	**123**	**5 967**	**35 663**	**106 102**	**863**	**175 286**

44. Ce montant inclut 2,6 M$ (2014 : 2,6 M$) d'intérêts capitalisés et 0,03 M$ (2014 : 0,03 M$) de frais d'émission.

45. Le total des immobilisations comprend 23,0 M$ (2014 : 44,0 M$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

10. Services à payer et courus

Les services à payer et courus se composent des services médicaux et pharmaceutiques rendus par les professionnels de la santé, des montants forfaitaires attribuables à ces derniers de même que des coûts payables à diverses clientèles relativement aux programmes d'aides techniques et financières ou domestiques.

Le montant représente principalement une estimation du coût des demandes de paiement qui sont en processus de traitement au 31 mars, du coût de celles qui seront produites après le 31 mars et d'une provision pour les services courus. L'ensemble de ces estimations concerne des services reçus avant cette date.

11. Revenus reportés

Les revenus reportés sont en lien avec le transfert d'un développement informatique que la Régie a reçu sans compensation pour effectuer les opérations du Dossier santé Québec.

	2015	2014
Solde au 1er avril	30 624	34 452
Virements aux revenus	3 828	3 828
Solde au 31 mars	**26 796**	**30 624**

12. Emprunts au gouvernement du Québec

	2015	2014
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, d'un maximum de 37,6 M$, à taux fixe de 1,31583 % échu le 30 mai 2014	-	8 910
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 1,455 % échu le 1er décembre 2014	-	16 468
Emprunts auprès de la Société québécoise des infrastructures portant intérêt à des taux variant de 2,90 % à 3,16 % remboursables par versements mensuels variant de 715,16 $ à 7 726,60 $ et venant à échéance entre le 30 septembre 2017 et le 30 septembre 2028	1 881	2 146
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,797 % échéant le 1er mars 2024	24 390	-
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,595 % échéant le 1er mars 2022	52 707	61 127
	78 978	**88 651**

Les versements prévus au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

2016	12 548
2017	12 277
2018	11 957
2019	11 603
2020	11 293
2021 et suivantes	28 216
	87 894

13. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) qui inclut les dispositions particulières offertes aux membres de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Au 1er janvier 2015, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 9,84 % à 10,50 % de la masse salariale cotisable, le taux pour le RRPE et le RRAS est demeuré à 14,38 % et le taux pour le RRF est demeuré à 7,25 %.

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 5,73 % au 1er janvier 2015 (5,73 % au 1er janvier 2014) de la masse salariale cotisable qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, la Régie doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2014 correspondant à 11,46 % de la masse salariale cotisable et à 11,46 % de la masse salariale cotisable pour l'année civile 2015.

Les cotisations de la Régie, incluant le montant de compensation à verser au RRPE, imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 7,1 M$ (2014 : 6,5 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 5,7 M$ (2014 : 5,7 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses obligations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

La méthode d'évaluation des obligations relatives aux congés de maladie accumulés est une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

Les hypothèses économiques à long terme utilisées pour déterminer la valeur actuarielle des obligations sont les suivantes :

	2015		2014	
	RREGOP	**RRPE/ RRAS**	**RREGOP**	**RRPE/ RRAS**
Taux d'inflation	2,25 %	2,25 %	2,25 %	2,00 %
Progression des salaires nette d'inflation	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Taux d'actualisation	2,50 %	2,12 %	3,94 %	3,17 %
Durée résiduelle moyenne des salariés	12 ans	9 ans	13 ans	8 ans

	Maladie	**Vacances**	**2015**	**2014**
Solde au début	19 715	14 185	33 900	32 938
Charges de l'exercice	9 331	8 650	17 981	13 384
Utilisation	(5 800)	(8 083)	(13 883)	(12 422)
Solde à la fin	**23 246**	**14 752**	**37 998**	**33 900**

La provision pour vacances n'est pas actualisée, car les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

14. Gestion des risques liés aux instruments financiers

La Régie a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. La Régie est peu exposée au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que la majorité de ses créances sont détenues par des entités gouvernementales.

L'exposition maximale de la Régie au risque de crédit au 31 mars 2015 est la suivante :

	2015	2014
Créances		
Gouvernement du Québec	196 183	181 828
Commission de la santé et de la sécurité du travail	19 309	23 727
Ententes réciproques avec les autres provinces	9 867	8 951
Autres sources	37 087	38 192
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	11 554	-
Fonds d'assurance automobile du Québec	3 179	-
	277 179	**252 698**

L'analyse de l'âge des actifs financiers se détaille comme suit :

	2015	2014
0 à 30 jours	231 329	231 267
31 à 60 jours	17 855	4
61 à 90 jours	27 995	714
91 jours et plus	-	20 713
	277 179	**252 698**

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que la Régie ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. La Régie gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. La Régie établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2015 :

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	3 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	18 017	-	-	-	18 017
Services à payer et courus	897 435	32 190	-	-	929 625
Autres charges à payer et frais courus	43 152	-	-	-	43 152
Emprunts au gouvernement du Québec	12 548	24 234	22 896	28 216	87 894
Provision pour vacances	14 752	-	-	-	14 752
	985 904	**56 424**	**22 896**	**28 216**	**1 093 440**

31 mars 2014 :

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	3 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	257 158	-	-	-	257 158
Services à payer et courus	876 930	32 425	-	-	909 355
Autres charges à payer et frais courus	42 090	-	-	-	42 090
Emprunts au gouvernement du Québec	35 101	18 404	17 430	25 242	96 177
Provision pour vacances	14 185	-	-	-	14 185
	1 225 464	**50 829**	**17 430**	**25 242**	**1 318 965**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. La Régie est seulement exposée au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Les emprunts au gouvernement du Québec portent des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposée la Régie est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que la Régie prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

15. Obligations contractuelles

Au 31 mars 2015, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement sont de 57 097 145 $ (2014 : 59 943 915 $) et se détaillent comme suit :

2016	47 894
2017	7 225
2018	1 827
2019	151
	57 097

16. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

17. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

Ressources informationnelles

La Régie utilise le plein potentiel qu'offrent les technologies de l'information et les communications afin de s'acquitter de sa mission et de satisfaire les besoins de la population et des professionnels de la santé.

En effet, les technologies de l'information assurent le maintien de la qualité et la continuité des activités de la Régie, et ce, de façon sécuritaire. Grâce à elles, la Régie produit plus de deux millions de cartes d'assurance maladie par année. Elle est, de plus, dotée d'une robuste infrastructure permettant de soutenir ses activités, principalement le traitement des demandes de paiement et la rémunération des professionnels de la santé pour les services qu'ils rendent. Elle offre également, en complémentarité des modes de prestation de services traditionnels (soit le courrier ou le téléphone), plusieurs services en ligne, tant pour la population que pour les pharmaciens et autres professionnels de la santé, leur permettant, entre autres, d'accéder à différentes données et d'effectuer des transactions, de façon sécuritaire. En constante évolution, cette offre est adaptée en fonction des besoins des clientèles de la Régie.

Ainsi, afin de réaliser les actions prévues pour l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*, la Régie met les technologies de l'information à contribution, notamment pour :

- la révision des modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie;
- l'implantation d'un nouveau système informatique de rémunération des professionnels de la santé;
- la gestion opérationnelle du Dossier santé Québec et le déploiement du domaine médicament dans les pharmacies communautaires.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2014-2015

Conservation et réutilisation des photos et signatures

À la suite de l'autorisation du Secrétariat à l'accès à l'information et à la réforme des institutions démocratiques permettant à la Régie de conserver et de réutiliser la photo et la signature fournies par les personnes assurées, des travaux ont été menés en ce sens. Ces travaux ont permis à la Régie de moderniser ses façons de faire en offrant aux personnes assurées de remplacer, en ligne, leur carte d'assurance maladie perdue, volée ou détériorée, et ce, à moindre coût. La réutilisation de la photo et de la signature permet également de simplifier leurs démarches au téléphone ou aux bureaux d'accueil.

Également, en faisant appel au service en ligne, la personne assurée :

- Bénéficie d'un service disponible 24 heures sur 24, 7 jours par semaine;
- Évite les déplacements inutiles;
- Diminue le délai pour adresser sa demande de remplacement et conséquemment pour recevoir sa nouvelle carte.

Par la même occasion, la personne assurée contribue, en utilisant le service en ligne, à diminuer l'achalandage dans les CLSC et les bureaux de la Régie.

De plus, la conservation et la réutilisation de la photo et de la signature ont permis d'améliorer l'efficacité et l'efficience des contrôles en matière d'identité, en offrant un niveau de sécurité accru, et ce, tant pour les services en ligne ou au téléphone qu'aux bureaux d'accueil de la Régie.

Poursuite de la modernisation et de l'évolution des infrastructures technologiques

Dans une démarche d'amélioration continue de ses services et de ses processus, la Régie a réalisé de nombreux projets en 2014-2015, dont certains ont permis la poursuite de la modernisation et de l'évolution de ses infrastructures technologiques. Le tout afin d'offrir à la population et aux professionnels de la santé un accès continu et sécuritaire aux services de la Régie. À titre d'exemple, en 2014-2015, la Régie a mis en œuvre une stratégie de migration de sa clientèle qui vise à amener les personnes assurées à utiliser les modes de prestation de services les mieux adaptés à leur situation, tout en maintenant le libre choix et la qualité des services.

Gouvernance des ressources informationnelles (RI)[46]

Enfin, la Régie, en plus de se conformer aux exigences des règles relatives à la gouvernance et à la gestion des RI, notamment par le dépôt de sa planification triennale, sa programmation annuelle et son bilan de l'année en RI, continue d'améliorer ses façons de faire en matière de gestion des RI et de bonifier ses processus en ce qui concerne la gestion de son portefeuille de projets, notamment par l'intermédiaire de son *Plan de gestion intégrée des investissements*. Ce plan permet à la Régie de sélectionner les projets à réaliser, en fonction des priorités et des risques majeurs de l'organisation, et d'en suivre la réalisation.

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2014-2015

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
RAMQ			
Total des activités d'encadrement	6 527	6 014	Ralentissement de certaines activités administratives considérant le gel d'embauche gouvernemental.
Activités de continuité :			
• *Gestion (pilotage/architecture)*	*11 277*	*10 226*	
• *Applicatifs (entretien/exploitation/ amélioration/support au développement)*	*13 737*	*13 069*	*Considérant le gel d'embauche gouvernemental et tenant compte des contraintes, des impacts et des risques, une priorisation des activités d'architecture, d'amélioration des applicatifs et des infrastructures a été réalisée, ce qui s'est traduit par le ralentissement de certaines d'entre elles et une diminution des dépenses.*
• *Infrastructure (infrastructure bureautique/ gestion des bases de données/ infrastructure technologique/ sécurité/ télécommunication)*	*9 856*	*9 556*	
• *Frais connexes*	*10 482*	*9 219*	
• *Acquisitions*	*3 367*	*3 040*	
• *Services internes*	*6 257*	*6 682*	*Une priorisation de certains dossiers a occasionné une augmentation des frais du service technique offert par le Centre de services partagés du Québec.*
Total des activités de continuité	54 976	51 792	
Total des projets	15 942	12 133	Diminution des dépenses due à une réduction de la cadence pour certains projets en tenant compte des contraintes, des impacts et des risques. Tarif de ressources externes inférieur à la prévision pour certains projets.
Total des dépenses et des investissements en ressources informationnelles	77 445	69 939	

46. Une ressource informationnelle (RI) est une ressource utilisée par une entreprise ou une organisation, dans le cadre de ses activités de traitement de l'information, pour mener à bien sa mission, pour faciliter la prise de décision ou encore la résolution de problèmes. Une ressource informationnelle peut être une ressource humaine, matérielle ou financière directement affectée à la gestion, à l'acquisition, au développement, à l'entretien, à l'exploitation, à l'accès, à l'utilisation, à la protection, à la conservation et à la destruction des éléments d'information. Une ressource peut donc être une personne, un fichier ou le système informatique lui-même. Définition tirée du Thésaurus de l'activité gouvernementale.

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2014-2015

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
Dossier santé Québec (DSQ)			
Total des activités d'encadrement	4 366	4 365	
Activités de continuité :			
• *Composantes applicatives du DSQ*	*9 121*	*8 726*	*Les activités d'amélioration requises pour les composantes se sont avérées moindres que les activités prévues.*
• *Opérations DSQ et soutien à l'intégration des solutions en milieu utilisateur*	*5 643*	*5 258*	*Ralentissement des travaux d'intégration des domaines laboratoire et imagerie aux applications locales des fournisseurs d'applications locales (FALs) à la suite d'une révision des priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux.*
• *Infrastructures technologiques et acquisitions d'équipements et de logiciels*	*19 775*	*15 242*	*Coûts forfaitaires des contrats d'opération et d'exploitation des infrastructures technologiques inférieurs aux coûts planifiés; travaux consacrés aux activités d'entretien et d'amélioration aux infrastructures de même qu'aux activités de prise en charge de l'exploitation du domaine laboratoire inférieurs aux travaux planifiés et non-utilisation de l'option prévue au contrat d'hébergement pour l'espace plancher additionnel.* *Acquisitions d'équipements et de logiciels reportées notamment au niveau des infrastructures bureautiques et réseautiques.*
Total des activités de continuité	34 539	29 226	
Chantier :			
• *Déploiement*	*2 605*	*1 954*	*Cadence réduite en début d'année pour le déploiement en pharmacie communautaire.*
• *Prise en charge des activités d'opérations reliées au visualiseur ainsi qu'aux domaines laboratoire et imagerie.*	*2 208*	*1 724*	*Ce chantier comportait deux volets : les activités préparatoires à la prise en charge qui ont démarré tardivement dans l'année et les activités d'opérations à la suite de la prise en charge du domaine laboratoire en vigueur depuis février 2015.*
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	43 718	37 269	

LISTE, ÉTAT D'AVANCEMENT ET RESSOURCES AFFECTÉES AUX PRINCIPAUX PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR L'ANNÉE 2014-2015

Liste des projets	Phase d'implantation (% d'avancement global[47])	Ressources humaines prévues[48-49] (000 $)	Ressources humaines utilisées[48-49] (000 $)	Ressources financières prévues[49-50] (000 $)	Ressources financières utilisées[49-50] (000 $)	Explication sommaire des écarts
RAMQ						
Évolution du poste de travail	100 %	128	165	512	483	Projet terminé au 31 octobre 2014
Gestion de la photo/ signature	100 %	260	251	359	262	Projet terminé au 31 mars 2015
Téléphonie	100 %	68	76	65	54	Projet terminé au 31 mars 2015
Stratégie de migration de la clientèle	98 %	258	268	182	140	L'écart en ressources financières est dû aux quelques travaux qui ont été reportés.
Prolongation de la carte d'assurance maladie à 8 ans	52 %	244	143	392	145	Des activités ont été reportées en 2015-2016 en fonction des contraintes, des impacts et des risques.
Portail professionnels de la santé	46 %	412	251	348	265	La révision de la portée du projet a entraîné une diminution des coûts.
Système de rémunération à l'acte	43 %	5 708	3 273	5 842	5 170	Une partie de la contingence[51] a été reportée en 2015-2016. Le budget des infrastructures a été utilisé en partie seulement. La cadence des travaux a été ajustée en fonction des contraintes, des impacts et des risques. Certains travaux ont été effectués à un tarif moins élevé que prévu.
Validation en ligne en assurance médicaments	35 %	183	219	349	234	La solution développée étant plus complexe que prévu, davantage de ressources internes ont été consacrées à la phase « architecture ».
Évolution Oracle	19 %	135	7	199	340	La contribution de ressources externes fut requise étant donné la nécessité d'une expertise spécialisée.
Planification des effectifs	11 %	45	101	32	57	Le budget prévoyait l'étape du dossier d'affaires alors que le projet est passé à l'étape de réalisation en cours d'année avec une augmentation du budget correspondante.
Dossier santé Québec						
Aucun projet						

47. Le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante : coûts réels dépensés/coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet.
48. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.
49. Les montants inscrits correspondent à la portion 2014-2015 et non au budget total du projet.
50. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.
51. La contingence d'un projet réfère à une marge de sécurité dans les estimations des coûts du projet afin de pallier les imprévus relativement au travail à accomplir. (Guide de rédaction du dossier d'affaires, Secrétariat du Conseil du trésor, note XXV, p. 51)

LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX PROJETS À VENIR EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Liste des projets à venir	Nature du dossier	Date de fin prévue de la réalisation du dossier
RAMQ		
Service en ligne des aides techniques (SELAT) – Optimisation de la gestion des aides à la locomotion	Architecture (envergure de moins de 1 M$)	31 mars 2016
Refonte du site Web	Dossier d'affaires	31 mars 2016
DSQ		
Domaine Sommaire d'hospitalisation	Dossier d'affaires	31 octobre 2015
Médicaments administrés en clinique ambulatoire et ordonnance à la sortie	Dossier d'affaires	31 août 2015

Application de certaines politiques gouvernementales

SECTION 5

La cinquième section comporte des renseignements sur les exigences législatives et gouvernementales auxquelles la Régie doit satisfaire en matière de reddition de comptes publique pour ce qui est de l'accès à l'égalité en emploi, du développement durable, de l'emploi et de la qualité de la langue française dans l'Administration, du financement des services publics et des renseignements relatifs aux contrats de services. Elle se termine par la présentation des actions menées par la Régie concernant la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information.

Accès à l'égalité en emploi

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs en vue de promouvoir l'intégration des personnes issues de différents groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour ce faire, il préconise la mise en œuvre de programmes d'accès à l'égalité en emploi aux membres des communautés culturelles, aux autochtones, aux anglophones et aux femmes, ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées.

DONNÉES GLOBALES

EFFECTIF RÉGULIER DE LA RÉGIE AU 31 MARS 2015

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre d'employés réguliers	1 273	1 396	1 357

EMBAUCHE AU COURS DE LA PÉRIODE 2013-2015

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre de personnes embauchées	30	48	319	19	416

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, AUTOCHTONES, ANGLOPHONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Les données fournies dans les tableaux suivants tiennent compte uniquement des personnes qui, lors de leur embauche, ont consenti à ce que leur appartenance à un groupe cible soit communiquée.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2014-2015

Statut d'emploi	Embauche totale 2014-2015	Communautés culturelles	Anglophones	Autochtones	Personnes handicapées	Total	Taux d'embauche
Régulier	30	2	-	-	1	**3**	10,0 %
Occasionnel	48	2	-	1	2	**4**	8,3 %
Étudiant	319	33	5	-	3	**41**	12,9 %
Stagiaire	19	-	-	-	-	-	-

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire
2012-2013	19,3 %	22,2 %	15,1 %	-
2013-2014	12,3 %	14,7 %	11,2 %	10,3 %
2014-2015	10,0 %	8,3 %	12,9 %	-

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PARMI L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2015

	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel[52]		Personnel technicien		Personnel de bureau		Personnel ouvrier		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Communautés culturelles	-	-	42	3,1	36	2,7	16	1,2	-	-	94	6,9
Autochtones	1	0,1	2	0,1	-	-	1	0,1	-	-	4	0,3
Anglophones	-	-	5	0,4	8	0,6	1	0,1	-	-	14	1,0
Personnes handicapées	-	-	4	0,3	9	0,7	5	0,4	-	-	18	1,3

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PARMI L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

	2013		2014		2015	
	Nombre d'employés dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif total	Nombre d'employés dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif total	Nombre d'employés dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif total
Communautés culturelles	72	5,7 %	91	6,5 %	94	6,9 %
Autochtones	4	0,3 %	4	0,3 %	4	0,3 %
Anglophones	13	1,0 %	15	1,1 %	14	1,0 %
Personnes handicapées	21	1,6 %	18	1,3 %	18	1,3 %

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES PAR STATUT D'EMPLOI EN 2014-2015

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total d'employés embauchés	30	48	319	19	416
Nombre de femmes embauchées	21	41	203	10	275
Taux d'embauche des femmes	70,0 %	85,4 %	63,6 %	52,6 %	66,1 %

52. Y compris les ingénieurs, avocats, notaires, conseillers en gestion des ressources humaines, enseignants, médecins et dentistes.

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES PARMI LES EMPLOYÉS RÉGULIERS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2015

	Président-directeur général et vice-présidents[53]	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel ouvrier	Total
Nombre total d'employés réguliers	5	84	674	407	180	7	1 357
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	-	49	364	293	149	1	856
Taux de représentativité des femmes	-	58,3 %	54,0 %	72,0 %	82,8 %	14,3 %	63,1 %

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION OU LE MAINTIEN EN EMPLOI

PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ À L'INTENTION DES PERSONNES HANDICAPÉES (PDEIPH)

	Automne 2012 (cohorte 2013)	Automne 2013 (cohorte 2014)	Automne 2014 (cohorte 2015)
Nombre de projets soumis au Centre de services partagés du Québec dans le cadre du PDEIPH	-	-	1

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre de nouveaux participants au PDEIPH accueillis du 1er avril au 31 mars de chaque année	-	-	-

53. Les titulaires d'un emploi supérieur sont nommés par décret du Conseil exécutif.

Développement durable

L'article 17 de la Loi sur le développement durable précise que chaque ministère et organisme doit faire mention, dans son rapport annuel de gestion, de l'état d'avancement et de l'atteinte des résultats relatifs à la mise en œuvre de son plan d'action.

Le *Plan d'action de développement durable 2009-2013* de la Régie a été diffusé en avril 2009 conformément à la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013*. Il a été mis à jour en 2010 afin d'être arrimé au *Plan stratégique 2009-2013*. En raison de la prolongation jusqu'en 2015 de la Stratégie gouvernementale de développement durable, le plan d'action de la Régie a été de nouveau mis à jour et propose de nouvelles actions pour la période comprise entre 2013 et 2015.

Objectif gouvernemental 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

Objectif organisationnel 1

Sensibiliser et informer le personnel de la Régie en matière de développement durable

Action 1.1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du *Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation à la démarche de développement durable* destiné au personnel de l'administration publique

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Taux d'employés formés	D'ici le 31 mars 2015, maintenir à 90 % le taux d'employés ciblés qui auront été formés à la démarche de prise en compte des principes de développement durable.	Au 31 mars 2015, la Régie a maintenu un taux de 87 % du personnel ciblé ayant reçu la formation pour la prise en compte des principes de développement durable.
Nombre d'activités de sensibilisation réalisées	D'ici le 31 mars 2015, réaliser deux activités de sensibilisation destinées à l'ensemble du personnel.	En 2014-2015, la Régie a fait paraître dix manchettes *À la Une* de l'intranet et a procédé à quatre affichages dans les bureaux de Québec et de Montréal. Ces moyens de communication visaient à informer, à sensibiliser et à faire participer le personnel aux diverses activités de développement durable. Les messages ont porté notamment sur la gestion des matières résiduelles, la réduction des déchets, les transports collectifs et actifs et l'utilisation de l'eau et de l'électricité. Le 29 janvier 2015, la Régie a lancé son application ramq.covoiturage.ca. Un kiosque d'information s'est tenu au siège de la Régie.
Volet développement durable intégré dans la séance d'accueil des nouveaux employés	D'ici le 31 mars 2015, ajouter un volet de sensibilisation au développement durable à l'accueil institutionnel des nouveaux employés.	Un volet visant à sensibiliser le nouveau personnel au développement durable a été ajouté à l'ordre du jour de l'accueil institutionnel en 2013-2014. En 2014-2015, la formule de l'accueil institutionnel évolue vers une version en ligne. Le volet de sensibilisation au développement durable fait partie du projet qui sera ultérieurement accessible en cours d'année.

Action 1.2

Prendre en compte les principes de développement durable dans certains projets de la Régie

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Nombre de projets ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable réalisés et documentés	D'ici le 31 mars 2015, réaliser un exercice de prise en compte des principes de développement durable dans quatre projets.	Au 31 mars 2015, deux projets ont fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable, soit le *Plan stratégique 2013-2017* et le *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2013-2017*.

Objectif gouvernemental 4

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

Objectif organisationnel 2

Offrir un milieu de travail valorisant et mobilisateur

Action 2

Maintenir la norme *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément nommée *Entreprise en santé* selon les indicateurs de la norme du Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Certification *Entreprise en santé* accordée par le BNQ	Poursuivre les activités requises pour le maintien de la certification *Entreprise en santé*.	À la suite d'un audit de certification réalisé par le BNQ en novembre 2014, la Régie a obtenu la certification *Entreprise en santé Élite*.

Objectif gouvernemental 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux

Objectif organisationnel 3

Développer et appliquer des mesures de gestion environnementale et d'acquisitions écoresponsables

Action 3.1

Se doter et mettre en œuvre un *Plan de gestion environnementale 2013-2015* découlant du *Cadre de gestion environnementale* de la Régie afin de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

Indicateur	Cibles	Résultat de l'année
Pourcentage des actions du Plan de gestion environnementale réalisées	*Plan de gestion environnementale 2013-2015* adopté.	Le *Plan de gestion environnementale 2013-2015* a été adopté par les autorités de la Régie le 22 octobre 2013.
	D'ici le 31 mars 2015, réaliser au moins 80 % des actions du *Plan de gestion environnementale 2013-2015*.	Au 31 mars 2015, la Régie a réalisé 81 % des actions inscrites dans le *Plan de gestion environnementale 2013-2015*.

Action 3.2

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable*

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Nombre de pratiques ou d'activités mises en œuvre	D'ici le 31 mars 2015, avoir mis en œuvre cinq des neuf gestes recommandés par les dispositions de la politique.	Au cours de la période 2014-2015, la Régie a atteint la cible inscrite dans son *Plan d'action de développement durable 2009-2015*, en ayant mis en œuvre cinq pratiques et activités recommandées pour contribuer aux dispositions de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable*. Les principales réalisations en lien avec les cinq pratiques sont énumérées ci-après.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

1. MESURES DE RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION DE CARBURANT

En 2014-2015, la Régie a contribué à l'atteinte des cibles gouvernementales de réduction des émissions de gaz à effet de serre. Elle a privilégié la location à long terme d'un véhicule électrique et a fait installer une borne de recharge dans le stationnement du 1125, Grande Allée Ouest, à Québec. Un équipement de visioconférence additionnel a été installé dans la salle polyvalente du 1125, Grande Allée Ouest.

Plus encore, dans la foulée des résultats de l'étude sur les modes de transport utilisés par ses employés lors de leurs déplacements entre le domicile et le travail, la Régie s'est dotée, en janvier 2015, d'une plateforme de covoiturage à l'intention des employés.

2. MESURES D'EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE

La Régie a poursuivi la mise en place de mesures visant à améliorer l'efficacité énergétique du siège social en remplaçant, notamment, les équipements d'éclairage par de l'équipement plus efficace. Celles-ci nous ont permis de réaliser une économie d'énergie de 21 % pour la période de novembre 2014 au 31 mars 2015, et ce, à la suite de la fin des travaux de remplacement de tous les luminaires en octobre 2014.

3. MESURES DE RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION D'EAU

À la suite des mesures opérationnelles prises pour la détection des fuites d'eau, il est facile de comparer la consommation d'eau d'une semaine à l'autre en tenant compte des travaux effectués au niveau du bassin des tours d'eau de la Régie. Ainsi, selon les lectures des compteurs, ces travaux ont généré une économie de consommation d'eau supérieure à 17 % entre avril 2014 et le 31 mars 2015.

4. GESTION DES MATIÈRES RÉSIDUELLES ET DES BIENS EXCÉDENTAIRES

Lors du réaménagement du rez-de-chaussée du siège social de la Régie, le mobilier intégré acquis en 2001 et entreposé lors des travaux a été réutilisé pour tous les postes de travail des employés du Service de la gestion contractuelle et des ressources matérielles et ceux du Service de la gestion immobilière.

Dans le cadre du projet « Évolution du poste de travail », la Régie a remplacé plusieurs ordinateurs. Ainsi, au cours de la période 2014-2015, elle a expédié à l'organisme Ordinateurs pour les écoles du Québec, en vue de leur réemploi ou de leur recyclage, 667 ordinateurs sur table ou portables ainsi que divers équipements informatiques.

De la même manière, 17 cellulaires usagés ont été expédiés à la Fondation MIRA, organisme sans but lucratif, en vue de leur réemploi ou de leur recyclage.

On notera également que 394 éléments du mobilier usagé ont été envoyés à L'Atelier des sourds du Québec en vue de leur réemploi ou de leur recyclage.

Dans le cadre du projet de « Remplacement des luminaires » du siège social, afin de disposer de façon sécuritaire et selon la réglementation en vigueur pour l'environnement les 8 000 luminaires désuets, la Régie a publié un appel d'offres avec toutes les exigences sécuritaires requises.

5. ACQUISITIONS ÉCORESPONSABLES

En matière d'acquisitions écoresponsables, la Régie a continué, au cours de la période 2014-2015, d'encourager l'ajout de spécifications liées au développement durable et à l'environnement à plusieurs de ses appels d'offres, notamment pour des services et des travaux de construction.

De même, en 2014-2015, la Régie a acquis, pour l'usage de ses employés, 86 % de papier recyclé contenant 100 % de fibres postconsommation et 14 % de papier recyclé contenant 30 % de fibres postconsommation.

On notera également qu'elle a exigé l'utilisation de papier recyclé contenant plus de 30 % de fibres postconsommation dans 68 % de ses contrats d'impression. De plus, près de 95 % des cartouches d'encre acquises par la Régie sont recyclées.

Objectif gouvernemental 30

Soutenir la création, la production et la diffusion de tous les secteurs du système culturel québécois afin d'assurer le développement

Objectif organisationnel 4

Informer et sensibiliser le grand public et maintenir l'engagement du personnel en faisant appel à des professionnels liés aux secteurs du système culturel québécois

Action 4

Avoir recours à la créativité et à l'inspiration des ressources du système culturel québécois, telles que des comédiens professionnels, des concepteurs publicitaires et des réalisateurs affiliés à des maisons de production, en intégrant leur savoir dans diverses activités de la Régie

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Nombre d'activités réalisées	D'ici le 31 mars 2015, avoir réalisé deux activités.	Afin d'encourager la relève et d'explorer de nouvelles façons de faire, la Régie a eu recours, en 2014-2015, à un finissant de l'Université Laval pour la production de deux capsules : • La Régie a innové en produisant une version animée et narrée de son Rapport annuel de gestion, édition 2013-2014. Une capsule de style *motion design* a été créée afin de résumer les faits saillants de l'exercice 2013-2014. Cette capsule a été intégrée au site Internet de la Régie, et a été partagée sur les médias sociaux. • De plus, pour la neuvième édition de la campagne d'information sur l'assurance médicaments, la Régie a diffusé une capsule de 30 secondes ayant pour thème « En as-tu une ? » dans les salles d'attente de cliniques médicales et de pharmacies du 9 mars au 5 avril 2015. La capsule était aussi accessible sur une page Web consacrée à la campagne et à l'assurance médicaments.

Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Le gouvernement a démontré l'importance qu'il accorde à la promotion de la langue officielle du Québec en adoptant la *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration*. Cette politique, qui date de novembre 1996, a été mise à jour en mars 2011 afin de tenir compte de l'évolution des technologies de l'information et des communications, tout en réaffirmant les grands principes qui la sous-tendent. Chaque ministère et organisme doit adopter une politique linguistique qui s'harmonise avec sa mission et ses caractéristiques propres.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a pour but d'orienter l'ensemble du personnel vers l'application des règles à respecter relativement à l'usage du français, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française. La Régie a adopté, le 2 mai 2013, une mise à jour de sa politique linguistique. Cette dernière est rendue accessible sur la page d'accueil du site Internet de la Régie.

En 2014-2015, la Régie a pris des mesures afin de former et sensibiliser son personnel en publiant des capsules linguistiques qui encouragent les bonnes pratiques en matière d'écriture.

Financement des services publics

Dans le cadre du budget 2009-2010, le gouvernement du Québec a rendu publique la *Politique de financement des services publics*. Celle-ci vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et s'assurer de la transparence et de la reddition de comptes du processus tarifaire des ministères et organismes.

Cette politique prévoit que les ministères et organismes doivent inclure dans leur rapport annuel de gestion une reddition de comptes quant à la tarification des biens et des services qu'ils fournissent à la population et aux entreprises.

Les tableaux ci-dessous fournissent les données sur les services rendus par type de clientèle. Pour chacun d'eux, on retrouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2014-2015 et visé en 2015-2016.

Pour les services indexés au 1er janvier de chaque année, le taux d'indexation correspond à la variation annuelle de l'indice moyen d'ensemble, pour le Québec, des prix à la consommation, excluant les boissons alcoolisées et les produits du tabac pour la période de douze mois qui se termine le 30 septembre de l'année précédente.

Services rendus aux personnes assurées	Revenus 2014-2015 (000 $)	Coûts 2014-2015 (000 $)	Financement 2014-2015 (%)		Financement visé pour 2015-2016 (%)
			Visé	Réel	
Remplacement de la carte d'assurance maladie perdue, volée ou endommagée et renouvellement de la carte d'assurance maladie expirée depuis plus de six mois	3 334	3 450	90	97	90
Prise de photo	1 150	1 244	90	92	90
Total	**4 484**	**4 694**			

Une révision tarifaire, prévue annuellement et basée sur les coûts complets des biens et services, a été effectuée et une modification réglementaire a été approuvée en 2014-2015 pour les services rendus aux personnes assurées. Les nouveaux tarifs sont entrés en vigueur le 4 décembre 2014. Les niveaux de financement fixés permettent d'augmenter graduellement les tarifs visant les personnes assurées. Depuis le 1er février 2015, un nouveau service en ligne pour le remplacement de la carte d'assurance maladie est disponible et tarifé.

Services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services	Revenus 2014-2015 (000 $)	Coûts 2014-2015 (000 $)	Financement 2014-2015 (%)		Financement visé pour 2015-2016 (%)
			Visé	Réel	
Formulaires, manuels, saisie de demandes de paiement papier des médecins et autres frais exigibles	413	413	100	100	100
Total	**413**	**413**			

Pour les services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services, les tarifs ont été indexés au 1er janvier 2015. La méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts.

Services rendus aux chercheurs, aux compagnies pharmaceutiques et aux entreprises en information de santé	Revenus 2014-2015 (000 $)	Coûts 2014-2015 (000 $)	Financement 2014-2015 (%)		Financement visé pour 2015-2016 (%)
			Visé	Réel	
Information détenue en santé et services sociaux	539	708	65	76	80
Total	**539**	**708**			

Pour les services rendus aux chercheurs, aux compagnies pharmaceutiques et aux entreprises en information de santé, les tarifs ont été indexés au 1er janvier 2015. En 2014-2015, l'évolution de la méthodologie pour le calcul des coûts ajoute de la précision sur l'utilisation des infrastructures. Le niveau de financement visé en 2015-2016 est de 80 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Renseignements relatifs aux contrats de services

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, chapitre 17) a été adoptée et sanctionnée le 5 décembre 2014. Elle est entrée en vigueur le même jour. Un organisme public doit faire état de l'application des dispositions prévues dans cette loi dans son rapport annuel de gestion. Cet état doit notamment présenter le niveau de l'effectif et sa répartition par catégories d'emploi[54]. L'organisme doit, de plus, inscrire les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus.

CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 $ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1ER JANVIER 2015 ET LE 31 MARS 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[55]	-	-
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[56]	16	3 169 109 $
Total des contrats de services	16	3 169 109 $

Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Dans le cadre de la réalisation de sa mission la Régie administre des renseignements à caractère confidentiel, entre autres, sur les usagers du réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels de la santé, de même que sur les dispensateurs de services. En raison de la nature des renseignements détenus, la Régie doit assurer une saine gestion de l'information, notamment en faisant de l'une de ses priorités la protection des renseignements confidentiels. À cet effet, elle déploie des mesures administratives et technologiques équivalentes, entre autres, à la valeur de ces renseignements pour ainsi en préserver l'intégrité, la confidentialité et la disponibilité.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La protection des renseignements confidentiels au sein de la Régie est encadrée par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) ainsi que par le régime restrictif de confidentialité édicté dans la Loi sur l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre A-29). Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité, notamment, puisqu'il prévoit explicitement les personnes et les organismes qui peuvent recevoir des communications et qu'il précise dans certains cas, la nature des renseignements qui peuvent être communiqués.

La protection des renseignements confidentiels étant au cœur des préoccupations de la Régie, divers travaux ont été réalisés afin d'assurer une saine gestion de l'information au sein de l'organisation en vue d'enrichir la capacité à déceler les risques. Afin de protéger efficacement les renseignements confidentiels détenus par la Régie, un projet de *Référentiel des pratiques de gestion des renseignements confidentiels à la Régie de l'assurance maladie du Québec* recensant les obligations et pratiques de la Régie et d'autres organisations en la matière a été élaboré. Cet outil est destiné aux gestionnaires et a pour objectif la facilitation de la prise en compte des renseignements confidentiels au moment opportun du cycle de gestion.

Une actualisation des rôles et des responsabilités des répondants sectoriels en protection des renseignements personnels, en accès et diffusion des documents a également été effectuée pour que ceux-ci contribuent au respect des exigences en ces matières compte tenu de la particularité des activités de chacun des secteurs. De plus, une semaine de sensibilisation ayant pour thématique les médias sociaux, *Affiche ton meilleur profil*, a été réalisée en mai 2014. Différents outils ont été mis à la disposition des membres du personnel afin qu'ils se familiarisent sur les conséquences de l'utilisation des médias sociaux en raison du caractère public, instantané et permanent de l'information qui y circule.

Finalement, le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et l'éthique, présidé par le président-directeur général de la Régie et composé notamment des vice-présidents et de la

54. Ces données ont été présentées dans la section 4 *Ressources de la Régie* du présent document.

55. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

56. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels, s'est réuni deux fois au cours de l'année. Les membres ont pu, en outre, se prononcer sur la nouvelle Directive à l'égard de la communication de renseignements personnels en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, le *Plan d'action intégré de sensibilisation-formation 2015-2018 en protection des renseignements confidentiels, sécurité de l'information et éthique organisationnelle*, de même que sur la création d'un guide à l'intention des gestionnaires sur les essentiels en ces matières. Les membres ont également bénéficié de présentations sur des sujets d'intérêt tels que les *Orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent dans le respect du droit à la vie privée et la protection des renseignements personnels*, la *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale* et sur des suivis concernant le Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels, ainsi que sur les amendements énonçant de nouvelles obligations en matière de diffusion de l'information.

ACCÈS À L'INFORMATION

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), les citoyens peuvent accéder aux renseignements les concernant ou aux documents administratifs détenus par la Régie. Ce droit d'accès doit, toutefois, être exercé conformément au régime restrictif de confidentialité établi dans la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) à l'égard des services assurés fournis ou reçus. Au cours de l'exercice financier 2014-2015, la Régie a reçu 191 demandes d'accès aux documents. De ce nombre, 190 demandes ont été traitées à l'intérieur de 20 jours et 1 à l'intérieur de 30 jours. Aucune de ces demandes n'a nécessité la mise en place de mesures particulières afin de faciliter l'accès aux documents. Parmi les 191 demandes, 5 ont fait l'objet d'une demande de révision devant la Commission d'accès à l'information.

Le tableau suivant expose la nature des demandes reçues alors que le second énonce le traitement accordé à ces demandes :

NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LA NATURE

Nature de la demande	2014-2015
Documents administratifs	28
Renseignements personnels	163
Total	191

NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LE TRAITEMENT ACCORDÉ

Nature de la demande	Traitement de la demande	2014-2015	TOTAL
Documents administratifs	Demandes acceptées	7	28
	Demandes partiellement acceptées	15[57]	
	Demandes refusées	2[58]	
	La Régie n'a pas le document demandé	4	
Renseignements personnels	Demandes acceptées	106	163
	Demandes partiellement acceptées	38[59]	
	Demandes refusées	14[60]	
	La Régie n'a pas le document demandé	4	
	Demande irrecevable	1	

57. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1, 14, 15, 23, 24, 31, 36, 37, 38, 39, 48, 53, 54 et 59 de la Loi sur l'accès, 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie, 11.5 de la Loi sur l'Exécutif et 9 de la Charte des droits et libertés.

58. Les dispositions justifiant les refus sont les suivantes : 1 et 15 de la Loi sur l'accès, 131 de la Loi sur le barreau et 9 de la Charte des droits et libertés.

59. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1, 14, 53, 54, 57, 59 et 88 de la Loi sur l'accès, 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie ainsi que les règles de conservation applicables.

60. Les dispositions justifiant les refus sont les suivantes : 37, 42, 53, 54, 56, 59, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès ainsi que les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie.

SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie est également assujettie à la *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale* ayant pour objet d'assurer la sécurité de l'information qu'un organisme public détient dans l'exercice de ses fonctions. Cette directive, entrée en vigueur au début 2014, fixe les objectifs à atteindre, énonce les principes directeurs devant être appliqués et établit les obligations des organismes publics pour assurer la sécurité de l'information gouvernementale tout au long de son cycle de vie.

Le comité de sécurité de l'information, présidé par le responsable organisationnel de la sécurité de l'information de la Régie, soit la directrice de la planification, de l'intégration, des architectures et de la sécurité, a pour mandat d'appuyer le responsable afin de favoriser une vision globale et uniforme de la sécurité de l'information au sein de l'organisation. Le comité, composé de représentants des vice-présidences, du Secrétariat général et Services à la gouvernance et du Bureau du président-directeur général, s'est réuni à trois reprises en 2014-2015. Les obligations de la Régie et les impacts découlant de la nouvelle *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale*, la désignation des principaux intervenants, le bilan de la sécurité de l'information déposé auprès du Dirigeant principal de l'information, la révision des politiques de sécurité ainsi que les activités de sensibilisation à la sécurité de l'information comptent parmi les sujets portés à l'attention des participants.

Par ailleurs, un plan triennal (2012-2015) en sécurité de l'information, mis en place dans un souci d'être proactif au regard de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information, permet de déterminer les priorités d'action annuellement. Dans une perspective d'amélioration continue de la sécurité de l'information, tout en répondant aux exigences prescrites par la *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale*, la Régie a également mené à terme les projets suivants :

- la révision des privilèges d'accès des utilisateurs internes à l'information numérique de la Régie selon le calendrier de révision établi;
- la formation des gestionnaires et agents sectoriels de sécurité au regard de la gestion des accès à l'information numérique;
- les audits de vulnérabilité technologique conformément à sa stratégie d'évaluation.

De plus, la Régie poursuit des travaux en vue d'harmoniser les processus de sécurité du Dossier santé Québec avec ceux des autres volets de sa mission.

SECTION 6

Rapport d'activité 2014-2015 sur le régime général d'assurance médicaments

La sixième section constitue le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments et sur les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2015.

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie doit présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport annuel sur les opérations du Fonds de l'assurance médicaments. Ce document est ensuite déposé devant l'Assemblée nationale.

Objet et modalités d'application du régime général d'assurance médicaments

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments, le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En d'autres termes, chaque résident du Québec doit détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours, les personnes de 65 ans ou plus et les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Toutefois, les personnes de 65 ans ou plus qui ont accès à un régime privé peuvent continuer, si elles le souhaitent, d'être couvertes en totalité par celui-ci, à la condition que la couverture des médicaments offerte soit au moins équivalente à celle du régime public. En 2014-2015, 108 913 d'entre elles[61] avaient pris la décision de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2015, près de 1 798 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 476 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et 1 246 000 personnes de 65 ans ou plus.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

PRIME ANNUELLE

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments paient une prime établie chaque année en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015, la prime annuelle maximale s'élevait à 611 $ par adulte.

CONTRIBUTION MENSUELLE

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments contribuent au paiement de leurs médicaments et services pharmaceutiques. Ainsi, lorsqu'elles achètent des médicaments, elles paient une franchise[62] et une coassurance[63] jusqu'à ce que leur contribution mensuelle maximale soit atteinte.

61. Il s'agit d'une moyenne mensuelle.
62. La franchise est un montant fixe qui constitue la première tranche du coût des médicaments que doit payer une personne assurée au moment où elle achète des médicaments qui sont couverts par le régime public.
63. La coassurance est le pourcentage (ou la portion) du coût des médicaments qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Autrement dit, lorsque le coût des médicaments dépasse celui de la franchise, elle paie seulement une portion de ce coût, soit une coassurance.

En vertu de la Loi, la Régie est autorisée à modifier le montant de la franchise, de la coassurance, de la contribution mensuelle maximale et de la prime le 1er juillet de chaque année.

Le 1er juillet 2014, la franchise mensuelle est passée de 16,25 $ à 16,65 $ et la coassurance est passée de 32 % à 32,5 % pour les adhérents et pour les personnes de 65 ans ou plus.

En ce qui concerne la contribution mensuelle maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 83,83 $ par mois (1 006 $ par année) pour les adhérents adultes et pour les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti;
- 51,16 $ par mois (614 $ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal.

CLIENTÈLES EXEMPTÉES DE PAYER LA PRIME OU LA CONTRIBUTION MENSUELLE

Le paiement de la prime annuelle n'est pas exigé des personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal et des adhérents dont le revenu annuel est inférieur au revenu établi par la Régie quant à ce paiement.

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public d'assurance médicaments ne paient ni prime annuelle ni contribution mensuelle. Cette exemption s'applique également aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant l'âge de 18 ans, à tous les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'aux personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

Financement du régime général d'assurance médicaments

FINANCEMENT MIXTE

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,5 millions de personnes et les régimes privés, gérés par des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, près de 4,6 millions.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cette fin par le gouvernement du Québec ainsi que par les primes annuelles des assurés prélevées par le ministre du Revenu auxquels s'ajoutent d'autres sommes provenant du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre des Finances. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques financiers accrus qui découlent de l'application du régime général d'assurance médicaments. Selon un mécanisme de mutualisation, ils établissent ensemble des seuils de risque acceptables en fonction d'un groupe précis et de la capacité des personnes qui en font partie d'absorber une augmentation de prime. Les modalités qu'ils appliquent sont communiquées chaque année au ministre de la Santé et des Services sociaux. Jusqu'ici, elles ont été reconnues conformes aux dispositions de la Loi.

MESURES PRISES POUR RÉCUPÉRER DES SOMMES DUES

Dans le cadre du plan gouvernemental visant à préserver la viabilité du régime public d'assurance médicaments, la Régie applique les mesures adoptées en 2002, conjointement avec Revenu Québec, en ce qui concerne la récupération de certaines sommes qui lui sont dues. Elle s'efforce ainsi de régulariser notamment la situation des personnes couvertes par le régime public qui étaient admissibles à une assurance collective et celle des personnes couvertes par le régime public, mais qui ont omis de payer la prime annuelle au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2014-2015 ont atteint 29,2 millions de dollars : les primes jusque-là impayées totalisaient 22,2 millions, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 7,0 millions. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

ENTENTE ADMINISTRATIVE

Il existe une entente administrative entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les opérations s'y rattachant.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût net des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Le Fonds supporte également les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public.

La prime annuelle que paient les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus, en fonction de leur revenu, constitue une des sources de revenus du Fonds. Cette prime est calculée et perçue chaque année par Revenu Québec au moyen de la déclaration de revenus. Cependant, comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et le moment où le Fonds supporte le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci doit recevoir des avances du ministère des Finances pour pallier le manque de liquidités. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, un mécanisme permet à la Régie d'ajuster la prime maximale le 1er juillet de chaque année afin que toutes les obligations que doit assumer le Fonds soient remplies.

Des sommes du ministre de la Santé et des Services sociaux alimentent le Fonds lors d'ententes de partage de risques financiers ou d'ententes prévoyant l'application de mesures compensatoires pour atténuer des hausses de prix. D'autre part, le ministre des Finances verse au Fonds à même le fonds consolidé du revenu des sommes pour en assurer l'équilibre financier. Ces sommes sont toutefois limitées à l'ensemble du coût des médicaments et des services pharmaceutiques des prestataires d'une aide financière de dernier recours et des personnes de 65 ans ou plus.

Coût total du régime public d'assurance médicaments

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint près de 4 262 millions de dollars au terme de l'année financière 2014-2015. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, comme le montrent les états financiers du Fonds[64]. Le coût du régime public a connu, en 2014-2015, une hausse (4,9 %), alors qu'il avait connu une faible baisse en 2013-2014 (-0,3 %).

En 2014-2015, les contributions (franchise et coassurance) versées par les personnes assurées se sont élevées à 783 millions de dollars, soit 18,4 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par le régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 479 millions de dollars, donc à 81,6 %.

Le coût total du régime public a augmenté en 2014-2015 en raison de la hausse du coût brut par jour-ordonnance[65], ainsi que du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants) et du nombre de participants.

Facteur de croissance du coût des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2014-2015 par rapport à 2013-2014	**Variation**
Nombre de jours-ordonnances par participant	1,5 %
Nombre de participants	1,5 %
Coût brut par jour-ordonnance	1,8 %

64. Pour en savoir davantage à ce sujet, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

65. Le nombre de jours-ordonnances correspond à la somme des durées de traitement de chacune des ordonnances. Par exemple, pour un assuré du régime public à qui on a prescrit un médicament pendant 30 jours et un autre médicament pendant 10 jours, on comptera 40 jours-ordonnances. Ainsi, une ordonnance de 28 jours comportera le même nombre de jours-ordonnances que 4 ordonnances de 7 jours.

COÛT DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS D'AVRIL 2014 À MARS 2015

	Nombre de participants[66]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires d'une aide financière de dernier recours						
Adultes	295 317	727,1	727,1	100,0	-	-
Enfants de moins de 18 ans	57 610	20,6	20,6	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	5 107	2,1	2,1	100,0	-	-
Total partiel	**358 034**	**749,8**	**749,8**	**100,0**	**-**	**-**
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal	68 377	190,6	190,6	100,0	-	-
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	442 605	1 074,3	870,6	81,0	203,7	19,0
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	682 435	1 287,1	940,4	73,1	346,7	26,9
Total partiel	**1 193 417**	**2 552,0**	**2 001,6**	**78,4**	**550,4**	**21,6**
Adhérents						
Adultes	952 890	884,3	651,4	73,7	232,9	26,3
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	189 269	62,4	62,4	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	32 419	13,5	13,5	100,0	-	-
Total partiel	**1 174 578**	**960,2**	**727,3**	**75,7**	**232,9**	**24,3**
Sous-total	**2 726 029**	**4 262,0**	**3 478,7**	**81,6**	**783,3**	**18,4**
Autres[67]	-	(7,5)	(7,5)	100,0	-	-
Grand total	**2 726 029**	**4 254,5**	**3 471,2**	**81,6**	**783,3**	**18,4**

66. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant un exercice financier donné.
67. Il s'agit des sommes récupérées auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

Suivi de la *Politique du médicament*

Depuis l'adoption de la *Politique du médicament* en 2007, des changements réglementaires ont été apportés en vue de faciliter l'application de la Loi sur l'assurance médicaments.

ENTENTES CONCLUES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

Au 31 mars 2015, en vertu de l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie doit fournir, dans son rapport financier, des renseignements relatifs aux deux types d'ententes que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut conclure avec les fabricants de médicaments. Il s'agit d'ententes de contribution visant à atténuer le contrecoup financier des hausses de prix des médicaments sur le régime public et d'ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers.

Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances, lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux a aboli le mécanisme d'indexation annuelle des prix des produits inscrits à la *Liste des médicaments*. Par le fait même, les ententes de contribution signées dans le but d'alléger le poids financier de l'indexation des prix ont été résiliées. Cette résiliation était applicable à partir du 1er avril 2013. Au 31 mars 2015, il n'y avait donc plus d'entente de contribution en vigueur et aucune somme n'a été versée par les fabricants au cours de l'exercice financier 2014-2015.

AVANTAGES AUTORISÉS À UN PHARMACIEN PROPRIÉTAIRE

Depuis novembre 2007, les fabricants de médicaments peuvent accorder aux pharmaciens propriétaires certains avantages, dont la nature est prévue par règlement. Lorsqu'ils sont accordés conformément au règlement, ces avantages ne modifient pas le prix de vente garanti par un fabricant pour un médicament donné. Ces avantages varient selon qu'il s'agit d'un fabricant de médicaments innovateurs ou d'un fabricant de médicaments génériques.

Dans le cas des fabricants de médicaments innovateurs, la valeur des avantages consentis aux pharmaciens propriétaires n'est pas limitée et consiste uniquement en biens ou en services; aucune somme ne peut leur être versée de façon directe ou indirecte. Pour ce qui est des fabricants de médicaments génériques, la valeur des avantages qu'ils peuvent offrir ne doit pas être supérieure à un pourcentage déterminé en fonction de la valeur totale de leurs ventes aux pharmaciens propriétaires. Ce pourcentage était de 20 % jusqu'au 20 avril 2011, où il est passé à 16,5 % puis à 15 % depuis le 1er avril 2012. Les sommes ainsi versées aux pharmaciens propriétaires doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour démontrer qu'il respecte la limite des avantages qu'il peut accorder à un pharmacien propriétaire, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1er mars pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Il doit y mentionner le montant des ventes réalisées ainsi que les avantages consentis à chaque pharmacie durant la même période. Les fabricants de médicaments innovateurs n'ont pas à produire un tel document. De plus, la réglementation spécifie que chaque pharmacien propriétaire doit tenir à jour un registre de tous les avantages dont il a bénéficié, le cas échéant.

Afin d'évaluer si le règlement a été respecté, la Régie a effectué, en 2014-2015, une analyse exhaustive des rapports annuels transmis par 39 fabricants de médicaments génériques ainsi que des 30 registres de pharmaciens propriétaires demandés pour l'année 2012. En général, les fabricants et les pharmaciens respectent la réglementation. Pour l'année 2013, la compilation des rapports de 37 fabricants et des registres de 30 pharmacies est en cours. Les rapports des fabricants de l'année 2014 ont été demandés. En 2015-2016, la Régie compte effectuer une analyse comparative des données de 2013 et procéder à la compilation des rapports des fabricants et des registres des pharmaciens pour la période s'étendant du 1er janvier au 31 décembre 2014.

États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2015

Rapport de la direction

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie). La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers du Fonds conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général de la Régie,

Jacques Cotton

Le directeur du budget et des ressources financières de la Régie,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 10 juin 2015

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints du Fonds de l'assurance médicaments, qui comprennent l'état de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets au 31 mars 2015, l'état des résultats et de l'excédent cumulé et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc FCPA auditrice, FCA

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 10 juin 2015

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

(en milliers de dollars)

	Budget	2015	2014
PRODUITS			
Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu	2 543 681	2 524 499	2 385 576
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	994 593	991 504	980 970
Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 4)	8 417	8 417	7 698
	986 176	**983 087**	**973 272**
Autre produit (note 5)	-	22 000	-
	3 529 857	**3 529 586**	**3 358 848**
CHARGES			
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :			
Personnes de 65 ans ou plus	2 033 220	2 001 680	1 916 578
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	727 571	749 188	700 843
Adhérents	707 659	720 330	685 503
	3 468 450	**3 471 198**	**3 302 924**
Frais d'administration			
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 6)	45 675	43 594	41 695
Intérêts sur emprunts	6 652	5 714	5 410
Perception des primes par Revenu Québec (note 4)	9 080	9 080	8 819
	61 407	**58 388**	**55 924**
	3 529 857	**3 529 586**	**3 358 848**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS AU 31 MARS 2015

(en milliers de dollars)

	2015	2014
ACTIFS FINANCIERS		
Primes à recevoir	**1 144 743**	**1 099 012**
PASSIFS		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	250 749	289 530
Dû à Revenu Québec	578	56
Intérêts courus	475	493
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 7)	892 941	808 933
	1 144 743	**1 099 012**
ACTIFS FINANCIERS NETS	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,

Jacques Cotton

Président-directeur général de la Régie

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC

Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit de la Régie

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

(en milliers de dollars)

	2015	2014
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT ET DE FINANCEMENT		
Excédent de l'exercice	-	-
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Primes à recevoir	(45 731)	(89 593)
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	(38 781)	(10 553)
Dû à Revenu Québec	522	(295)
Intérêts courus	(18)	112
Variation des passifs reliés aux activités de financement		
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec	84 008	100 329
VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	-	-
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT ET À LA FIN (note 1)	-	-
Intérêts versés	5 732	5 298

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2015

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. CONSTITUTION, FONCTION ET FINANCEMENT

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5). Il a pour fonction d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et dans la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et certaines personnes âgées.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations. Les sommes déposées dans le compte du Fonds sont immédiatement transférées dans le compte de la Régie qui administre le Fonds. Ainsi, la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, le Fonds utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Le principal élément faisant l'objet d'une estimation est le produit provenant de primes.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Le dû à Revenu Québec, les intérêts courus et les emprunts sur billets sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les primes à recevoir et le dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu

Le fonds général du fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les produits et les charges. Elle ne peut excéder le total des montants payés par la Régie (incluant les frais d'administration) pour les biens et services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux produits en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des hypothèses émises, de l'évolution du nombre de personnes assurées et des primes observées au cours de l'année civile 2013.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. PRIMES

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2015	2014
Adhérents	468 981	472 828
Personnes de 65 ans ou plus	522 523	508 142
	991 504	**980 970**

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2013 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2014, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2013, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 25,9 M$ (2014 : 43,2 M$).

4. FRAIS RELIÉS AUX ACTIVITÉS DE PERCEPTION DES PRIMES PAR REVENU QUÉBEC

	2015	2014
Frais d'administration (perception)	9 080	8 819
Frais inhérents aux comptes à recevoir :		
Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues	8 417	7 698
	17 497	**16 517**

Revenu Québec est, selon la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'agence chargée de percevoir les primes des adhérents et des personnes de 65 ans ou plus pour le Fonds. Dans le cadre de ce mandat, il facture au Fonds des frais d'administration ainsi que d'autres frais, reliés aux comptes à recevoir, qu'il doit supporter. Ces frais sont déterminés en fonction des dépenses réellement engagées par Revenu Québec. En vertu d'une entente signée en 2009 avec Revenu Québec, la réévaluation de ces frais est faite périodiquement et des mécanismes d'indexation sont prévus.

L'entente de 2009 avec Revenu Québec prévoit, pour l'exercice clos le 31 mars 2010 et les suivants, la prise en charge par le Fonds des frais des créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues.

Les créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues représentent 0,08 % (2014 : 0,8 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2015.

5. AUTRE PRODUIT

Ce produit provient d'une entente entre la Régie et un grossiste en médicaments.

6. FRAIS D'ADMINISTRATION

Les frais d'administration imputés par la Régie pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

	Adhérents	Autres clientèles	2015	2014
Traitements et avantages sociaux	11 532	15 758	27 290	26 202
Amortissement des immobilisations corporelles	1 348	1 414	2 762	2 819
Locaux, équipement et ameublement	1 236	2 127	3 363	3 795
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	1 038	1 565	2 603	2 463
Réseau de communication interactive	475	2 796	3 271	3 244
Services professionnels et autres	2 135	1 941	4 076	2 941
Fournitures et approvisionnements	75	104	179	209
Intérêts et frais financiers	25	25	50	22
	17 864	**25 730**	**43 594**	**41 695**

7. EMPRUNT SUR BILLETS DU FONDS DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2015	2014
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échéant le 16 avril 2015, au taux de 1,048 %	836 217	-
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échéant le 16 avril 2015, au taux de 1,041 %	56 724	-
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échu le 14 avril 2014, au taux de 1,27 %	-	808 933
	892 941	**808 933**

8. GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Le Fonds a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. Le Fonds est peu exposé au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que le montant nécessaire pour combler ses obligations est pris à même le fonds général du fonds consolidé du revenu.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que le Fonds ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. Le Fonds gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. Le Fonds établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'il dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2015

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	578	-	-	-	578
Intérêts courus	475	-	-	-	475
Emprunt sur billets	892 941	-	-	-	892 941
	893 994	**-**	**-**	**-**	**893 994**

31 mars 2014

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	56	-	-	-	56
Intérêts courus	493	-	-	-	493
Emprunt sur billets	808 933	-	-	-	808 933
	809 482	**-**	**-**	**-**	**809 482**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Fonds est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Le Fonds est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme.

Ainsi, l'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue, au 31 mars 2015, de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts de 4 602 533 $ (2014 : 4 231 494 $), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

9. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, le Fonds est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Le Fonds n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration

Le présent Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration de la Régie (« le Code ») a été adopté par le conseil d'administration le 26 mars 2014. Il a remplacé celui qui avait été adopté le 10 mars 2010.

Préambule

MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec (« la Régie ») administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. Elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

En raison de la mission de la Régie et des grands enjeux en matière de santé auxquels elle est directement associée, les membres du conseil d'administration sont nommés après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires, du travail, des usagers des services de santé et des ordres professionnels du domaine de la santé. Des quinze membres qui le composent, au moins huit, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les administrateurs doivent agir en respectant les principes d'éthique et de bonne gouvernance, soit l'efficacité, la transparence et l'imputabilité. Leur conduite doit être conforme aux règles de déontologie qui leur sont applicables et s'inspirer des valeurs du conseil d'administration, en vue d'assurer le maintien d'une culture éthique forte et ainsi préserver le lien de confiance avec les citoyens.

Au regard des obligations qui leur sont dévolues, la conduite des administrateurs doit ainsi témoigner de leur indépendance d'esprit, laquelle se traduit, entre autres, par leur responsabilité respective d'exercer leur jugement en faveur de la mission de l'organisation.

1. Dispositions générales

1.1 OBJET

Le Code a pour objet de préserver et de renforcer la confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie, de favoriser une saine gestion de cette dernière et de responsabiliser les administrateurs.

Le Code établit des lignes directrices relatives aux questions suivantes :

- la discrétion et la confidentialité;
- l'indépendance;
- les conflits d'intérêts;
- l'utilisation de biens et de ressources de la Régie à des fins personnelles;
- les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages;
- la prestation de services-conseils et d'autres services;
- les considérations politiques et la réserve;
- la communication avec les représentants des médias et le public.

1.2 CHAMP D'APPLICATION

Le Code s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie, que ceux-ci soient indépendants ou pas. L'administrateur doit en outre respecter les principes et règles du présent Code et il est également

assujetti aux règles déontologiques prévues à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics[68]. Ces lois et règlements, applicables en matière de gouvernance, peuvent être consultés sur l'Espace Gouvernance.

1.3 ADOPTION, RÉVISION ET INTERPRÉTATION

Le Code est établi conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), au Code civil du Québec, au Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics adopté dans le cadre de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30). Il reflète et, le cas échéant, complète les dispositions de ces derniers.

Le conseil d'administration de la Régie approuve le Code une fois que le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines lui en fait la recommandation.

Chaque administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les valeurs du conseil d'administration et de la Régie, les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi, les règlements et le présent code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Sa conduite doit pouvoir résister à l'examen public le plus minutieux.

Aux fins d'application du Code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste et toute participation ou incitation à le poser.

2. Principes d'éthique

2.1 MISSION, VALEURS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA RÉGIE

La Régie a pour mission d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et assurance médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

Dans le cadre de son mandat, l'administrateur contribue à réaliser la mission de la Régie et s'engage ainsi à promouvoir les valeurs du conseil d'administration et organisationnelles suivantes :

Valeurs du conseil d'administration :

- la vigilance;
- l'intégrité;
- la responsabilité.

Valeurs organisationnelles :

- le respect;
- l'intégrité;
- l'équité.

De plus, l'administrateur s'engage à appliquer les principes de gestion suivants :

- s'appuyer sur la compétence des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie;
- veiller à la sécurité des personnes et à la protection des ressources matérielles de la Régie;
- favoriser des comportements professionnels et intègres en toute circonstance;
- favoriser la transparence de la gestion et le respect de principes d'éthique élevés.

2.2 RESPECT DU DROIT ET DES LOIS APPLICABLES

La contribution de l'administrateur doit se faire, pendant toute la durée de son mandat, dans le respect des lois et règlements auxquels la Régie et lui-même sont assujettis.

68. Les lois et les règlements peuvent être consultés sur le site officiel des Publications du Québec.

2.3 HONNÊTETÉ, LOYAUTÉ ET ÉQUITÉ

Pendant toute la durée de son mandat, l'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et équité. Il doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération incompatible avec la mission, la vision et les intérêts de la Régie.

2.4 COMPÉTENCE, PRUDENCE, DILIGENCE, EFFICACITÉ ET ASSIDUITÉ

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit faire preuve de compétence, de prudence, de diligence, d'efficacité et d'assiduité. Il doit maintenir à jour ses connaissances, avoir un jugement professionnel indépendant et impartial, puis contribuer aux délibérations au meilleur de sa compétence pour être en mesure de servir les intérêts de la Régie et de ses clientèles, et ce, dans les meilleures circonstances possible.

L'administrateur a le devoir de prendre connaissance du présent code ainsi que des politiques, des directives et des règles fixées par la Régie, de s'y conformer et d'en promouvoir le respect. Il doit également se tenir informé du contexte environnemental (économique, social et politique) dans lequel la Régie évolue et exerce sa mission.

Enfin, l'administrateur doit s'engager à consacrer le temps nécessaire pour acquérir une connaissance de la mission et du fonctionnement de la Régie, de ses enjeux et des risques associés ainsi que des défis à relever. Il doit aussi consacrer le temps et l'attention nécessaires à la maîtrise des dossiers soumis au conseil d'administration.

2.5 RELATIONS PROFESSIONNELLES

L'administrateur doit entretenir à l'égard de toute personne et de la Régie des relations fondées sur le respect, dans un esprit de travail collaboratif.

3. Règles de déontologie

3.1 DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

L'administrateur est tenu à la discrétion quant à toute information dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et au respect, pendant et après son mandat, du caractère confidentiel de l'information reçue. En outre, les délibérations et les décisions du conseil d'administration, les positions défendues par les administrateurs ainsi que les votes de ces derniers sont confidentiels.

L'administrateur ne peut pas non plus utiliser l'information confidentielle à son avantage personnel, ni à celui d'autres personnes (physiques ou morales), ni à celui d'un groupe d'intérêts.

L'administrateur a la responsabilité de prendre des mesures de sécurité visant à protéger la confidentialité de l'information à laquelle il a accès. Il doit notamment :

(i) ne pas laisser à la vue de tiers ou d'un membre du personnel non concerné les documents du conseil d'administration;

(ii) ne pas télécharger sur un équipement utilisé à des fins personnelles ou professionnelles autre que celui prêté par la Régie l'information transmise dans le cadre de la réalisation de son mandat;

(iii) prendre des mesures appropriées pour assurer la protection matérielle des documents;

(iv) éviter toute discussion pouvant révéler des informations confidentielles;

(v) ne pas communiquer à une personne autre qu'un administrateur du conseil d'administration un document du conseil d'administration sans l'autorisation préalable de la Régie;

(vi) se départir de tout document confidentiel du conseil d'administration qui n'est plus nécessaire à l'exécution de son mandat en le déchiquetant ou en le remettant au Secrétariat général et Services à la gouvernance;

(vii) respecter le matériel mis à sa disposition;

(viii) remettre, à la cessation de son mandat, sa tablette électronique, sa carte d'accès ainsi que tout document détenu concernant le conseil d'administration, y compris le cahier de l'administrateur, au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

3.2 INDÉPENDANCE

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), un administrateur est réputé ne pas être indépendant :

1° s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi de la Régie;

2° s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01);

3° si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction de la Régie.

Font partie de la famille immédiate d'un administrateur son conjoint et ses enfants.

3.3 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il relève de la responsabilité de chacun des administrateurs de prendre les précautions nécessaires pour éviter de se placer dans une situation de conflit entre ses intérêts personnels et les obligations liées à la réalisation de son mandat. L'administrateur doit aussi éviter de se placer dans une situation pouvant jeter un doute raisonnable sur sa capacité à s'acquitter de ses devoirs avec honnêteté et impartialité. Lorsqu'une telle situation survient, même en dehors de sa volonté, il doit le divulguer immédiatement au président du conseil d'administration et y remédier sans tarder.

Pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit d'une situation de conflit apparent[69] ou potentiel[70] ou d'une possibilité réelle, fondée sur des liens logiques, que l'intérêt personnel soit préféré à l'intérêt de la Régie. Il n'est pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre en cause la crédibilité de l'organisation. Aux fins de précision, un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre, que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux compromettent sa capacité de remplir ses fonctions à la Régie de façon objective, impartiale et efficace.

L'administrateur doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec eux puissent tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat conclu pour la Régie ou influencer la prise de décision.

L'administrateur qui assume des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en situation de conflit d'intérêts. Dans le cas où le Code ne prévoit pas la situation dans laquelle il se trouve, il doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi la Régie peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un administrateur dans ces circonstances.

L'administrateur doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité. À cet égard, il peut consulter le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

3.4 UTILISATION DE BIENS ET DE RESSOURCES DE LA RÉGIE À DES FINS PERSONNELLES

L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Régie avec les siens et ne peut pas utiliser les biens et les ressources de la Régie à son profit ou au profit de tiers.

69. Un conflit d'intérêts apparent existe lorsqu'une situation donnée pourrait être raisonnablement interprétée par le public comme porteuse d'un conflit réel. Un conflit apparent peut exister, que l'on se trouve ou non en présence d'un conflit réel.

70. Un conflit potentiel est une situation susceptible de se présenter.

Les biens et les ressources de la Régie incluent, notamment :

- les biens matériels, y compris les biens électroniques;
- le personnel;
- le travail accompli par le personnel ou par une tierce partie, les dirigeants et les administrateurs de la Régie.

Chaque administrateur a l'obligation de protéger les biens et les ressources de la Régie et peut les utiliser seulement au profit de l'organisation.

3.5 CADEAUX, MARQUES D'HOSPITALITÉ ET AUTRES AVANTAGES

La Régie est particulièrement sensible à la façon dont le public perçoit les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages que peut recevoir un administrateur. L'administrateur doit donc faire preuve de jugement pour éviter les situations de conflits.

Sous réserve de l'exception mentionnée au paragraphe suivant, l'administrateur (y compris les membres de sa famille immédiate) ne peut, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages (y compris une commission, des honoraires, un salaire, un paiement ou des articles comme des chèques-cadeaux, des titres, un abonnement ou des billets gratuits ou réduits pour des événements sportifs ou culturels). Il ne peut pas non plus, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages qui pourraient compromettre ou sembler compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité dans le cadre de la réalisation de son mandat, ou qui pourraient le rendre redevable envers la personne, l'entreprise ou l'organisation qui les donne. Il ne peut pas non plus accepter de traitements ou de prix préférentiels d'un fournisseur existant ou éventuel de la Régie en raison de son mandat.

L'administrateur peut accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages seulement s'ils répondent aux critères suivants :

- ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre, son objectivité, son intégrité ou son impartialité ni celles de la Régie ou de toute autre personne et, dans tous les cas, sont d'usage et d'une valeur modeste. S'ils ne sont pas d'usage et d'une valeur modeste, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui indiquera la ligne de conduite à suivre.

Dans le cadre de ses actions, l'administrateur doit, le cas échéant, prendre les mesures suivantes :

- dissuader les fournisseurs existants et éventuels de lui offrir des cadeaux, des marques d'hospitalité et d'autres avantages;
- aviser les fournisseurs existants et éventuels qu'ils ne peuvent maintenir une relation professionnelle avec lui que s'ils se conforment au Code, retourner les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages inappropriés accompagnés d'un exemplaire du Code à titre de référence et toujours obtenir les conseils du président du conseil d'administration en cas d'incertitude.

En cas d'impossibilité de refuser des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages non conformes aux critères énoncés ci-dessus, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui lui indiquera la ligne de conduite à suivre.

3.6 PRESTATION DE SERVICES-CONSEILS ET D'AUTRES SERVICES

Un administrateur ne doit pas offrir ni dispenser, sur une base contractuelle, un service-conseil ou d'autres services à la Régie, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une entité dans laquelle lui ou une personne qui lui est liée détient des intérêts.

3.7 CONSIDÉRATIONS POLITIQUES ET RÉSERVE

L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et pour s'assurer d'agir dans l'intérêt de la Régie et de ses clientèles. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

3.8 COMMUNICATION AVEC LES REPRÉSENTANTS DES MÉDIAS ET LE PUBLIC

Le maintien de la réputation de la Régie et la cohérence des messages que l'organisation diffuse relèvent de la responsabilité exclusive de la Direction des communications de la Régie.

Lorsqu'un administrateur reçoit une demande de représentants des médias, il doit la faire parvenir sans délai à la Direction des communications, qui veillera à en assurer le suivi, s'il y a lieu.

Un administrateur est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'occasions similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres occasions, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non pour le compte de la Régie. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités de la Régie.

4. Modalités d'application

4.1 DÉCLARATION OBLIGATOIRE

L'administrateur doit déclarer par écrit, au président du conseil d'administration, toute situation susceptible d'affecter son statut.

De plus, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une organisation, une entreprise, une association ou relativement à une affaire quelconque mettant en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie doit, sous peine de révocation, le dénoncer par écrit au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur cette organisation, cette entreprise, cette association ou cette affaire. Il doit, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question afin de ne pas influencer la décision.

Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, faire sa déclaration au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Le procès-verbal doit faire état de son absence ou de son abstention de participer aux délibérations.

4.2 DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Lorsqu'un administrateur entre en fonction à la Régie, il doit remplir le formulaire *Déclaration et engagement relatifs aux intérêts et autres fonctions des membres du conseil d'administration de la Régie* et le remettre au président du conseil d'administration. Dans ce formulaire, il est notamment demandé :

- de signer une déclaration officielle stipulant que l'administrateur a lu et compris le Code et qu'il s'y conformera;
- de fournir les renseignements suivants :
  - le nom et l'adresse de toute organisation, de toute entreprise, de toute association ou de toute autre entité pour laquelle il agit à titre de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe et la date de son entrée en fonction;
  - le nom et l'adresse de toutes les sociétés, une association, ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, de toutes les sociétés de personnes ou de toutes les autres entités envers lesquels il est associé;
  - toute situation, sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique, concernant un membre de sa famille ou lui-même, qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de son mandat au conseil d'administration.

De plus, chaque mois d'avril, le président du conseil d'administration doit signer une nouvelle déclaration d'intérêts afin de s'assurer, notamment, de l'exactitude des renseignements détenus.

Par ailleurs, l'administrateur doit également déclarer, en cours d'année et dès qu'il en a connaissance, toute modification à sa déclaration en transmettant un avis par écrit au président du conseil d'administration.

Lorsque la déclaration d'intérêts concerne le président du conseil d'administration, elle est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil d'administration tient lieu de déclaration écrite. L'information sera consignée dans le dossier de déclaration d'intérêts du membre du conseil d'administration.

4.3 DÉFAUT DE CONFORMITÉ ET SANCTIONS

Un défaut de conformité à l'un ou l'autre des aspects du Code entraînera des sanctions qui différeront selon la nature, la gravité et la persistance du manquement. À cet effet, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour agir.

Lorsqu'une personne a des motifs raisonnables de croire qu'un administrateur n'a pas respecté l'une ou l'autre des dispositions du présent Code, le secrétaire général entreprend, auprès de l'autorité compétente, les démarches visant l'application du processus disciplinaire applicable en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 SIGNALEMENT

Le respect du Code est une responsabilité partagée par chacun des administrateurs. Ainsi, l'administrateur qui connaît ou soupçonne l'existence d'une situation susceptible de contrevenir au Code doit la dénoncer au président du conseil d'administration. Cette dénonciation doit être faite par écrit, de façon confidentielle, et contenir l'information suivante :

(i) l'identité de l'auteur ou des auteurs impliqués;

(ii) la description de la situation;

(iii) la date ou la période de la survenance ou de l'émergence de la situation;

(iv) une copie de tout document qui soutient le signalement.

Lorsque cette situation concerne le président du conseil d'administration, la dénonciation est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

4.5 CESSATION DES FONCTIONS

Après avoir cessé d'être membre du conseil d'administration de la Régie, un administrateur ne peut pas agir de manière à tirer un avantage indu de sa charge antérieure. Il ne peut pas non plus donner à une personne ou à une organisation des conseils fondés sur des renseignements concernant la Régie qui n'étaient pas du domaine public et qu'il a obtenus pendant qu'il siégeait au conseil d'administration.

Il lui est également interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre activité à laquelle la Régie est partie et à propos de laquelle il détient de l'information qui n'est pas du domaine public.

Les administrateurs de la Régie ne peuvent pas traiter, dans les circonstances qui sont prévues au paragraphe précédent, avec l'administrateur public qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

4.6 RÔLE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le président du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

Il assure le traitement des déclarations d'intérêts et fournit aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique. À cette fin, il peut prendre conseil auprès du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines et de la répondante en éthique organisationnelle.

Lorsque la situation le requiert, en raison, notamment, d'un enjeu concernant la responsabilité ou le bon fonctionnement du conseil, le président en saisit le conseil et l'informe du suivi qu'il entend y apporter.

4.7 RÔLE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET SERVICES À LA GOUVERNANCE

Le Secrétariat général et Services à la gouvernance assiste le président du conseil d'administration, le conseil d'administration et le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines dans la gestion du conseil d'administration et dans l'application du Code.

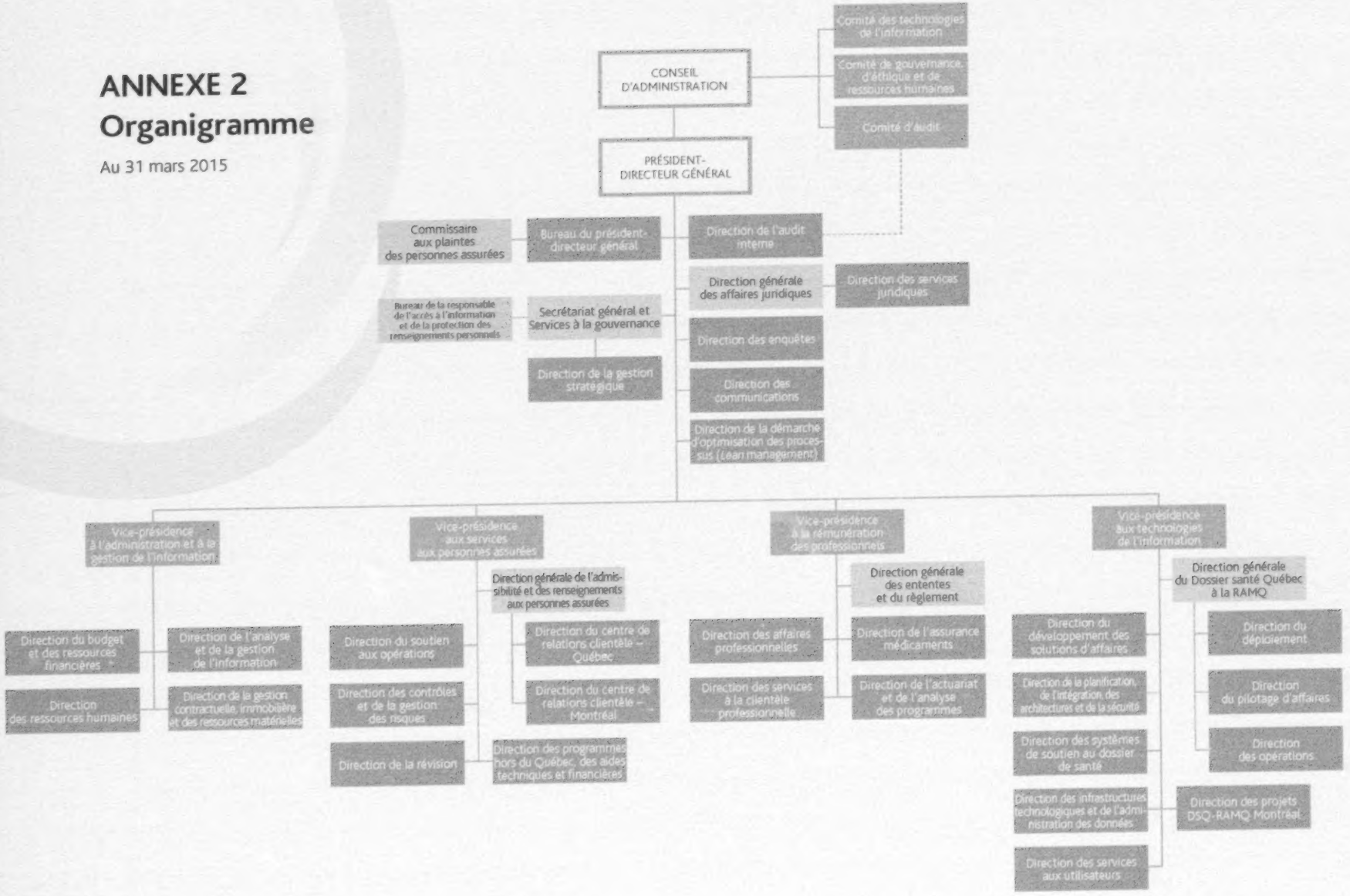
Il tient des archives où il conserve, notamment, les déclarations des administrateurs, les divulgations et les attestations qui doivent être transmises en vertu du Code ainsi que les rapports, les décisions et les avis consultatifs en découlant.

4.8 RÔLE DU COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État et à sa charte, le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines veille à l'élaboration, à l'évaluation et à la mise à jour du Code. Il assiste également le président du conseil d'administration et le conseil d'administration concernant l'application du Code.

ANNEXE 2
Organigramme

Au 31 mars 2015



ANNEXE 3

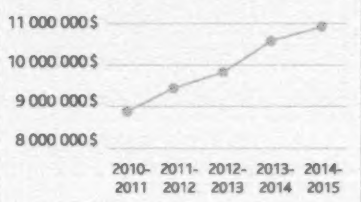
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie

En complément de la section sur les ressources financières du présent rapport annuel, voici une présentation détaillée des coûts des programmes administrés par la Régie.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Crédits					
Services médicaux	4 799 993	5 206 364	5 460 096	6 172 418	6 388 900
Médicaments et services pharmaceutiques	2 558 651	2 605 661	2 620 369	2 617 421	2 750 868
Aides techniques	136 691	150 197	152 887	164 280	158 875
Aides financières	10 741	10 959	10 952	11 109	11 366
Services dentaires	135 055	137 133	164 169	166 905	178 788
Services optométriques	41 018	44 774	47 599	51 177	54 288
Bourses	14 861	14 811	14 796	14 712	14 330
Sous-total	**7 697 010**	**8 169 899**	**8 470 868**	**9 198 022**	**9 557 415**
Autres programmes confiés					
Services médicaux	265 288	306 801	337 858	355 697	364 968
Médicaments et services pharmaceutiques	654 753	682 229	694 157	689 783	731 939
Services hospitaliers	217 982	225 743	245 397	255 152	258 852
Services dentaires	2 793	2 619	2 725	2 869	2 876
Services optométriques	1 893	1 981	2 024	2 092	2 210
Services d'aide domestique	59 022	63 181	66 854	73 180	77 790
Aides financières	863	(15)	(106)[71]	47	463
Sous-total	**1 202 594**	**1 282 539**	**1 348 909**	**1 378 820**	**1 439 098**
Total	**8 899 604**	**9 452 438**	**9 819 777**	**10 576 842**	**10 996 513**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



71. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

SERVICES MÉDICAUX
(en milliers de dollars)

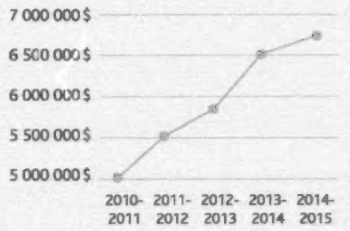
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Crédits	**4 799 993**	**5 206 363**	**5 460 096**	**6 172 418**	**6 388 900**
Rémunération à l'acte	3 078 284	3 275 086	3 407 368	3 857 083	3 994 912
Spécialistes	1 802 972	1 906 147	1 974 064	2 323 171	2 425 314
Omnipraticiens	1 240 330	1 331 513	1 392 736	1 488 435	1 527 165
Remboursements aux personnes assurées[72]	1 632	942	1 230	910	1 073
Services professionnels reçus hors du Québec[72]	33 350	36 484	39 338	44 567	41 360
Rémunération à salaire et à la vacation	390 040	416 693	445 216	480 921	464 094
Vacation et honoraires forfaitaires	308 069	333 944	363 326	396 789	389 884
Salaires et honoraires fixes	81 971	82 749	81 890	84 132	74 210
Rémunération mixte	1 108 777	1 259 202	1 189 198	1 431 031	1 497 796
Spécialistes	1 105 033	1 255 408	1 185 948	1 427 728	1 493 194
Omnipraticiens	3 744	3 794	3 250	3 303	4 602
Rémunération à forfait et à primes[73]	134 127	152 169	273 624	269 470	266 125
Forfait	117 359	134 641	255 349	251 498	249 525
Primes	16 768	17 528	18 275	17 972	16 600
Avantages prévus au régime	88 765	103 213	144 690	133 913	165 973
Mesures incitatives et particulières[74]	39 959	42 433	89 368	74 508	108 459
Assurance responsabilité professionnelle	48 806	60 780	55 322	59 405	57 514
Autres programmes confiés	**265 288**	**306 801**	**337 858**	**355 697**	**364 968**
Rémunération des résidents en médecine	185 235	213 356	232 071	245 135	257 464
Commission de la santé et de la sécurité du travail	78 798	92 235	104 507	109 239	106 331
Soutien financier aux victimes d'immunisation	1 212	1 210	1 280	1 323	1 173
Évaluation de l'état mental d'un accusé	43	-	-	-	-
Total	**5 065 281**	**5 513 164**	**5 797 954**	**6 528 115**	**6 753 868**

72. Certains chiffres des exercices précédents ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation pour l'exercice en cours.

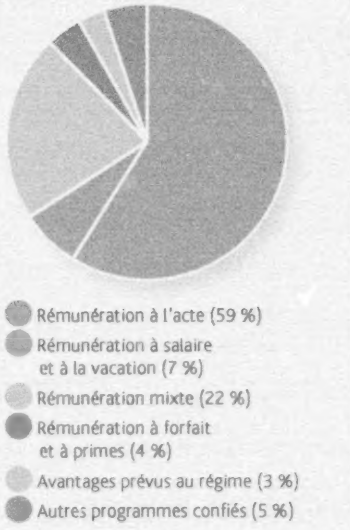
73. La rémunération à forfait et à primes est présentée distinctement de la rémunération à l'acte des omnipraticiens. En effet, ce mode de rémunération étant en hausse, il est comptabilisé distinctement depuis le 1er avril 2008, ce qui permet d'en assurer un meilleur suivi.

74. Les mesures incitatives et particulières correspondent à divers montants tels des primes, des frais ou des allocations versés à titre de compensation ou de remboursement conformément aux modes de rémunération stipulés à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



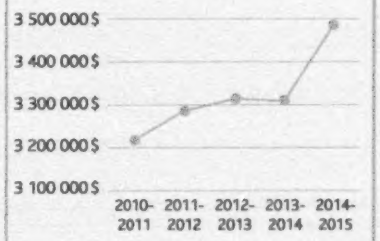
RÉPARTITION DES COÛTS



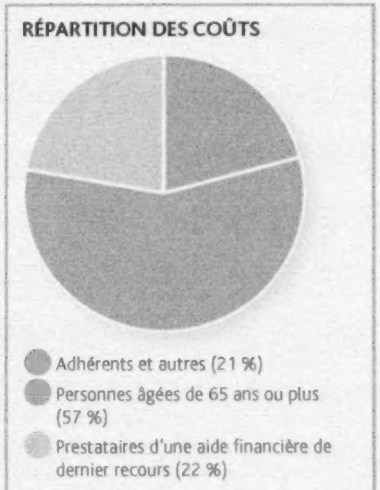
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Crédits	**2 558 651**	**2 605 661**	**2 620 369**	**2 617 421**	**2 750 868**
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM)[75]	**1 867 509**	**1 912 997**	**1 918 333**	**1 916 578**	**2 001 680**
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (RPAM)	**691 142**	**692 664**	**702 036**	**700 843**	**749 188**
• de moins de 65 ans	682 391	684 698	694 585	693 671	741 478
• de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	6 028	5 229	4 785	4 316	4 376
• de 65 ans ou plus	2 723	2 737	2 666	2 856	3 334
Autres programmes confiés	**654 753**	**682 229**	**694 157**	**689 783**	**731 939**
Autres personnes admissibles au régime (RPAM)	651 393	678 737	690 362	685 503	720 330
Fonds d'assurance automobile du Québec	-	-	-	-	7 038
Gratuité des médicaments pour :					
• les infections transmissibles sexuellement	931	868	955	1 066	1 085
• la chimioprophylaxie et la tuberculose	429	484	461	552	600
• la contraception orale d'urgence	1 569	1 630	1 690	1 845	1 927
• la pandémie	12	1	-	-	-
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	130	134	212	265	289
Transport des thérapies parentérales	289	375	477	552	670
Total	**3 213 404**	**3 287 890**	**3 314 526**	**3 307 204**	**3 482 807**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS

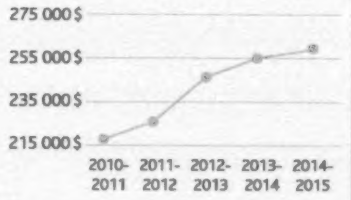


75. Le régime public d'assurance médicaments (RPAM) couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentées sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le Fonds général du fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

SERVICES HOSPITALIERS
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	**175 640**	**185 619**	**203 387**	**212 046**	**217 950**
Ontario	140 370	147 081	158 434	161 969	166 542
Nouveau-Brunswick	16 793	19 380	20 872	17 736	17 934
Autres provinces	8 613	7 769	7 684	9 262	9 248
États-Unis	7 875	9 362	4 401	6 422	5 074
Autres pays	1 989	2 027	11 996	16 657	19 152
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	**42 342**	**40 124**	**42 010**	**43 106**	**40 902**
Ontario	20 603	19 008	19 657	19 821	19 184
Nouveau-Brunswick	13 332	12 865	14 732	13 918	14 105
Terre-Neuve	1 066	1 126	1 327	1 430	1 309
Autres provinces	7 341	7 125	6 294	7 937	6 304
Total	**217 982**	**225 743**	**245 397**	**255 152**	**258 852**

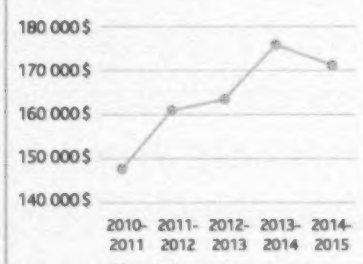
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



AIDES TECHNIQUES ET FINANCIÈRES
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Crédits	**147 432**	**161 156**	**163 839**	**175 389**	**170 241**
Aides techniques	136 691	150 197	152 887	164 280	158 875
Appareils suppléant à une déficience physique	93 020	97 130	101 267	110 393	107 808
Aides auditives	38 540	48 157	46 622	48 091	46 137
Aides visuelles	5 131	4 910	4 998	5 796	4 930
Aides financières	10 741	10 959	10 952	11 109	11 366
Appareils fournis aux stomisés permanents	8 807	8 886	9 018	9 121	9 410
Prothèses mammaires externes	1 561	1 636	1 563	1 641	1 602
Prothèses oculaires	373	437	371	347	354
Autres programmes confiés	**863**	**(15)**	**(106)**	**47**	**463**
Aides financières	**863**	**(15)**	**(106)**	**47**	**463**
Lymphoedème	-	-	-	47	463
Hépatite C	863	(15)	(106)[76]	-	-
Total	**148 295**	**161 141**	**163 733**	**175 436**	**170 704**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)

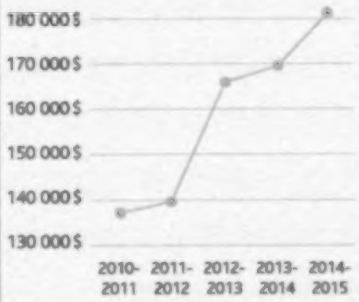


76. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

SERVICES DENTAIRES
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Crédits	**135 055**	**137 133**	**164 169**	**166 905**	**178 788**
Personnes assurées	**132 965**	**134 927**	**161 744**	**164 638**	**176 347**
Enfants (moins de 10 ans)	68 311	69 619	90 815	79 845	87 086
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus)	45 726	45 534	50 804	62 716	67 123
Prothèses dentaires - Denturologistes	9 397	9 227	9 969	10 813	10 376
Prothèses dentaires - Dentistes	1 810	1 381	1 713	2 099	2 037
Chirurgie buccale	7 721	9 166	8 443	9 165	9 725
Mesures incitatives	**2 090**	**2 206**	**2 425**	**2 267**	**2 441**
Autre programme confié	**2 793**	**2 619**	**2 725**	**2 869**	**2 876**
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 793	2 619	2 725	2 869	2 876
Total	**137 848**	**139 752**	**166 894**	**169 774**	**181 664**

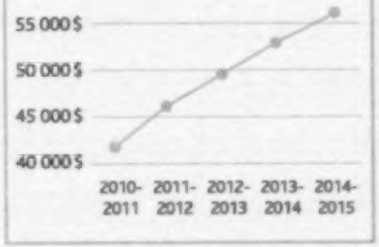
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



SERVICES OPTOMÉTRIQUES
(en milliers de dollars)

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Crédits					
Personnes assurées	41 018	44 774	47 599	51 177	54 288
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	1 893	1 981	2 024	2 092	2 210
Total	**42 911**	**46 755**	**49 623**	**53 269**	**56 498**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



Régie de
l'assurance maladie
Québec